

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1899-1900. — N° 37

CINQUANTE-SEPT
NOUVELLES OBSERVATIONS

DE

Courbes agglutinantes chez les Typhiques

APPLICATIONS AU SÉRO-PRONOSTIC

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 13 Décembre 1899

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Victor-Aimé-Pierre DUMAINE

Né à Rives (Isère), le 24 décembre 1874



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE & C^o

Ancienne Maison A. WALTENER

14, rue Bellecordière, 14

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1899-1900. — N° 37

CINQUANTE-SEPT
NOUVELLES OBSERVATIONS

DE

Courbes agglutinantes chez les Typhiques

APPLICATIONS AU SÉRO-PRONOSTIC

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 13 Décembre 1899

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Victor-Aimé-Pierre DUMAINE

Né à Rives (Isère), le 24 décembre 1874



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE & C^e

Ancienne Maison A. WAITENER

14, rue Bellecordière, 14

1899

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET DOYEN.
LACASSAGNE. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVEAU, BERNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	}	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements		OLLIER.
Clinique ophtalmologique		PONCET.
Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques		FOCHIER.
Clinique des Maladies mentales		GAYET.
Physique médicale		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie		MONOYER.
Matière médicale et Botanique		HUGOUNENQ.
Zoologie et Anatomie comparée		CAZENEUVE.
Anatomie		FLORENCE.
Anatomie générale et Histologie		LORTET.
Physiologie		TESTUT.
Pathologie interne		RENAUT.
Pathologie externe		MORAT.
Pathologie et Thérapeutique générales		TEISSIER.
Anatomie pathologique		AUGAGNEUR.
Médecine opératoire		MAYET.
Médecine expérimentale et comparée		TRIPIER.
Médecine légale		POLLOSSON (M.).
Hygiène		ARLOING.
Thérapeutique		LACASSAGNE.
Pharmacie		BARD.
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes M. LAROYENNE

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants	MM. WEILL,	agrégé.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS.	—
Accouchements	POLLOSSON (A.).	—
Botanique	BEAUVISAGE,	—
Propédeutique médicale	ROQUE,	—
Propédeutique chirurgicale	GANGOLPHE,	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BEAUVISAGE.	ROLLET.	DURAND.	PAVIOT.
CONDAMIN.	ROUX.	DOYON.	NOVÉ-JOSSERAND.
COURMONT.	COLLET.	BARRAL.	BERARD.
DEVIC.	BOYER.	MOREAU.	BORDIER.
POLLOSSON (A.).	VALLAS.	PIC	SAMBUC.
ROCHET.	SIRAUD.		

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. BONDET, Président ; M. ROQUE, Assesseur ;
MM. COURMONT et COLLET, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

M. le professeur Bondet nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse, qu'il reçoive l'expression de tous nos respects et de notre reconnaissance.

MM. Roque, Collet et J. Courmont, professeurs agrégés, ont bien voulu faire partie de notre jury, nous les en remercions vivement.

Le sujet de ce travail nous a été inspiré par M. le Dr P. Courmont, qui a bien voulu nous faire prendre une part modeste à ses travaux personnels, nous lui adressons ici la sincère expression de notre profonde gratitude,

Nos remerciements enfin à M. Courbis, qui a bien voulu mettre à notre disposition sa connaissance approfondie de la langue allemande.

En quittant Lyon, nous emportons un souvenir ineffaçable de tous ceux que nous avons connus pendant le cours de nos études et qui ont bien voulu nous compter au nombre de leurs amis.

CHAPITRE PREMIER

Historique.

But et division du travail

L'objet de cette thèse est d'étudier les rapports entre le pouvoir agglutinant des typhiques et la gravité ou la bénignité de la maladie, et d'établir s'il y a, ou non, un parallélisme ou une divergence entre la *courbe d'agglutination* et la courbe des symptômes d'infection, principalement la courbe thermique. Le pouvoir agglutinant varie en effet dans des proportions considérables chez les typhiques, comme l'a, le premier montré Widal, et il est vraisemblable que de telles variations des propriétés humorales ne sont pas sans rapport avec la marche de la maladie. M. P. Courmont eut, le premier, l'idée de rechercher la valeur pronostique de la réaction agglutinante et de son intensité. Le 25 juillet 1896, un mois après la première communication de M. Widal sur le séro-diagnostic, ayant constaté

des degrés dans l'intensité de la réaction agglutinante, il écrivait (1) : « En présence de ces résultats, on doit poser la question du *séro-pronostic* de la fièvre typhoïde et penser que, par une analyse minutieuse des séro-réactions, de leur rapidité et de leur *intensité*, on pourra peut-être arriver à un pronostic expérimental des maladies ».

Dans la thèse de Dime (2) et dans un article de la *Presse Médicale* (3), il exposait la même idée, basée sur un plus grand nombre de faits et établissait nettement, entre autres choses, le peu de durée de la réaction dans les fièvres atténuées et d'une façon générale chez l'enfant ; il exposait surtout la nécessité de voir de quelle façon s'établit la propriété agglutinante au début de la maladie.

M. Catrin (4) a écrit, d'après l'observation de certains faits, que, plus tardive et moins intense était la réaction, plus le pronostic semblait bénin. A propos de cette communication, M. Widal faisait, avec raison, des réserves générales sur le séro-pronostic.

MM. Willies et Battle (5) pensent que l'intensité de la réaction, est en rapport surtout avec la gravité de la maladie.

Breuer (6) n'a pu trouver de rapport entre la gra-

(1) P. COURMONT. — Soc. de Biol. ; C. R., 25 juillet 1896.

(2) DIME. — Th. de Lyon, décembre 1896.

(3) P. COURMONT. — Cent cas de séro-diagnostic. *Presse Méd.*, 30 janvier 1897.

(4) CATRIN. — Soc. Méd. des Hôp., 16 octobre 1896.

(5) VILLIES et BATTLE — *Pres. Méd.*, 14 octobre 1896.

(6) BREUER. — *Berliner Klin. Woch.*, n° 48, 1896.

vité de la fièvre typhoïde et les variations de la séro-réaction.

Au Canada MM. Johnston et Taggart (1) n'ont pu établir de relation fixe entre l'intensité de la réaction et de la maladie; cependant les cas légers leur ont souvent donné une réaction très faible.

M. P. Courmont (2) reprit cette étude et en fit le sujet de sa thèse inaugurale. « Si les recherches de ces auteurs n'ont pas été encourageantes, dit-il, c'est que la méthode était insuffisante. Il fallait procéder à une analyse méthodique des variations du pouvoir agglutinant en l'observant du début à la fin de la maladie, et jour par jour autant que possible, pour pouvoir établir des conclusions précises; il fallait non pas se contenter de constater l'existence de la séro-réaction, mais *mesurer* l'intensité du pouvoir agglutinant aux différentes périodes. A ce prix seulement, on pouvait arriver à connaître dans ses détails la *marche* de ce pouvoir agglutinant, et par conséquent, sa signification. »

Pendant que M. P. Courmont poursuivait ces travaux, M. Widal (3) publiait les résultats obtenus au moyen du procédé de mensuration dont il est l'auteur, sur trente-trois typhiques.

La même année 1897 voyait paraître à l'étranger deux travaux principaux.

(1) JOHNSTON et TAGGART. — *Pres. Méd.*, 17 décembre 1896.

(2) P. COURMONT. — Th. de Lyon, juillet 1897.

(3) WIDAL. — *Pres. Méd.*, 6 mars 1897. — *Ann. Inst., Pasteur*, mai 1897.

Tchistovitch et Epiphanoff(1), le 18 novembre 1897 communiquaient à la Société des médecins russes de Saint-Petersbourg un travail portant sur 80 cas de fièvre typhoïde dans lequel ils démontraient : 1° que l'agglutination du bacille typhique par le sérum sanguin d'un malade atteint de fièvre typhoïde n'est pas une réaction d'immunisation, ce qu'a prouvé Widal, mais bien une réaction de défense, comme l'avait déjà montré M. P. Courmont ; 2° que la rapidité et la netteté de l'agglutination sont en rapport inverse avec la gravité de la maladie ; 3° que la manifestation précoce de cette propriété agglutinante coïncide généralement avec une marche bénigne de la maladie et inversement.

Au contraire un travail de Fœrster(2), 1897 portant sur 26 cas de fièvre typhoïde arrive à des conclusions opposées et dit qu'il n'y a pas de rapport constant entre la gravité de la maladie et le pouvoir agglutinant du sérum sanguin ; nous discuterons plus loin la valeur de ces conclusions basées sur des observations soit de formes anormales de fièvre typhoïde, soit de cas où la mensuration du pouvoir agglutinant a été faite très rarement. Les quelques cas de ce travail où l'on peut établir une véritable courbe agglutinante sont, au contraire, en accord parfait avec les

(1) TCHISTOVITCH et EPIPHANOFF. — Société des médecins Russes de St-Petersbourg, 18 novembre 1897. (*Presse médicale* du 8 janvier 1898.)

(2) FÖRSTER. — *Zeitschrift für Hyg. und infectionskrankh* 1897, vol. XXIV.

conclusions de P. Courmont, de Tschistovitch et Epiphanoff.

La même année, postérieurement à la thèse de M. P. Courmont, furent publiées les thèses de Bensaude (1) (Paris 1897) et de Pechère (2) (Bruxelles 1897); ces deux travaux abordent incidemment la question qui nous occupe, sans en tirer des conclusions bien précises.

Depuis l'année 1897 jusqu'au travail d'Etienne (de Nancy) (3) en 1899 nous ne connaissons pas de travail important sur cette question. Quelques observations d'absence du pouvoir agglutinant dans des cas mortels sont épars çà et là dans la littérature médicale, montrant tous que le pouvoir agglutinant peut manquer dans les formes très graves suivies de mort. Ce sont les observations d'Antony et Ferré (4), Artaud et Barjon (5), Bormans (6), Pelon (7), etc.

Notre thèse a donc pour objet de reprendre sur de nouvelles bases et d'après un grand nombre d'observations inédites ce sujet controversé.

Nos observations sont au nombre de 57, elles ont

(1) BENSAUDE. — De l'agglutination des microbes. Th. de Paris 1897.

(2) PECHÈRE. — Thèse de Bruxelles 1897.

(3) G. ETIENNE. — *Revue médicale de l'Est* (Nancy 1899).

(4) ANTONY et FERRÉ. — *Journal de Médecine de Bordeaux* 1897.

(5) ARTAUD et BARJON. — *Presse Médicale* 1898.

(6) BORMANS. — *Presse Médicale* 1898.

(7) H. PELON. — *Gazette des Hôpitaux*, n° 91, 11 août 1898 Paris.

presques toutes été recueillies à la clinique de M. le professeur Bondet pendant les années 1898 et 1899; l'abondance des fièvres typhoïdes dans la région lyonnaise pendant ces deux dernières années, a permis d'en recueillir ce nombre élevé.

Voici la méthode qui a été suivie pour la recherche du pouvoir agglutinant.

1^o *Prise du sang.* — Le sang était pris au bout du doigt par une piqûre à la lancette avec une asepsie relative, tous les deux ou trois jours ; toujours à la même heure, au moins deux heures après le bain et recueilli dans un petit tube stérilisé.

2^o *Culture.* — On s'est servi du bouillon préconisé par M. P. Courmont qui ne donne pas d'amas spontané. Enfin, on s'est servi d'un bacille typique, qui a toujours été le même, de façon à pouvoir donner des résultats comparables.

3^o *Pour ce qui est de la proportion de sang et de cultures, de l'examen du mélange,* nous renvoyons à la thèse de M. P. Courmont, en faisant remarquer que toutes les minuties de la technique employée qui au premier abord, semblent de peu d'importance, sont au contraire indispensables pour des recherches de démonstration où il est nécessaire de se placer dans des conditions rigoureusement identiques.

Enfin, ces recherches du pouvoir agglutinant ont été faites, le plus souvent, dans l'ignorance du diagnostic clinique.

Les observations cliniques ont été suivies dans le

service de M. le professeur Bondet par MM. Vignard, Plauchu, Pierry, Bonnet et Cade, internes du service. Toute la partie concernant les réactions humorales et l'agglutination a été étudiée dans *tous les cas* par M. P. Courmont. Nous insistons sur ce dernier point que c'est un même observateur qui a étudié ces 57 observations au point de vue de l'agglutination et que les résultats obtenus sont absolument comparables à ceux publiés par l'auteur en 1896, 1897 et 1898.

Rappelons brièvement la façon de procéder en ce qui concerne la recherche du pouvoir agglutinant.

On sait que celui-ci peut varier dans des proportions considérables, soit chez un même malade, soit chez des typhiques différents. La mensuration de ce P. A. faite le plus souvent possible, en pratique tous les deux jours ou tous les trois jours au minimum, donne des chiffres dont l'ensemble constitue la *courbe agglutinante*. Cette courbe peut donner les différents types que M. P. Courmont a appelé : *courbe en clocher*, *en plateau*, *courbe basse*, *oscillante*, etc,

Nous avons inscrit ces courbes sur des feuilles spéciales dont la graduation correspond à trois colonnes : indiquant : la température (T), le pouvoir agglutinant (P. A.) et, dans certains cas, le nombre des leucocytes (L). Au point de vue qui nous occupe, on a ainsi sur la même feuille les variations parallèles de la température et de l'agglutination ; un simple coup d'œil suffit pour les comparer et voir leurs rapports ou leurs dissemblances. C'est le meilleur moyen de

comprendre la signification de la courbe agglutinante, la courbe thermique correspondant généralement à l'évolution des symptômes d'infection.

Nous avons groupé nos observations en trois chapitres qui correspondent aux formes suivantes :

- 1° Formes légères ou moyennes.
- 2° Formes graves mortelles.
- 3° Formes graves, compliquées, prolongées, irrégulières, etc...

Un dernier chapitre sera consacré à la discussion de ces résultats et nous tâcherons d'y résoudre les quatre questions suivantes :

1° Y a-t-il une marche régulière cyclique du P. A. dans les formes moyennes, normales de fièvre typhoïde ?

2° Cette courbe normale se retrouve-t-elle dans les cas graves, mortels, compliqués ?...

3° Y a-t-il, d'après ces faits des rapports entre la bénignité ou la gravité de la maladie et la marche de l'agglutination ?

4° Quelles applications peut-on tirer de cette étude au point de vue du séro-diagnostic et surtout du séro-pronostic ?

CHAPITRE II

Formes bénignes.

Dans ce chapitre nous étudierons les observations et les courbes agglutinantes des formes bénignes ou moyennes de fièvre typhoïde terminées par la guérison. Elles sont au nombre de 25.

Nous avons voulu grouper ensemble toutes les formes de fièvre typhoïde que l'on pourrait qualifier de *normales*. Comme l'indique M. P. Courmout, dans sa thèse, ce qu'il y a de plus important dans la recherche des rapports du pouvoir agglutinant et de la maladie, c'est d'établir la marche de ce pouvoir agglutinant dans les formes classiques, bénignes ou moyennes de la maladie. Si l'évolution de la courbe agglutinante présente quelque régularité dans son ensemble, si sa marche ou son évolution présentent des rapports quelconques avec les différents stades de la maladie ce ne peut être que dans l'étude de ce chapitre que nous pourrons contribuer à l'établir. Avec la plupart des auteurs nous considérerons

comme fièvres typhoïdes normales celles où les stades de début, d'état et de défervescence se passent d'une façon classique, sans gravité exceptionnelle de certains symptômes ou de l'état général et sans que la maladie ait été trop prolongée.

Il est certain que les limites de cette forme normale sont un peu difficiles à tracer, étant donné les transitions insensibles entre les différentes formes bénignes, moyennes et graves. Nous considérons comme formes typiques celles qui évoluent d'une façon classique et sans complications, sans signes de gravité exceptionnelle en trois ou quatre septennaires. Nous en éliminons donc : toutes les formes compliquées, toutes les formes dont la gravité a consisté dans une prolongation anormale de la fièvre. Au point de vue de ces dernières (formes prolongées), étant donné la difficulté d'assigner un début précis aux fièvres typhoïdes hospitalières et pour qu'on ne puisse nous accuser de classification arbitraire, nous avons encore compris dans ce premier chapitre les formes moyennes non compliquées, d'une durée de trente à trente-cinq jours ; au-delà de cette limite nous renvoyons leur étude au chapitre des formes prolongées. Enfin, nous éliminons également de ce chapitre quelques formes irrégulières par l'anomalie de leur courbe thermique et l'ensemble de leurs réactions morbides (formes torpides presque apyrétiques, en général prolongées) qui ne peuvent, évidemment, servir à la détermination du type normal.

En résumé, sont étudiées dans ce chapitre, les formes non compliquées, dont l'ensemble symptomati-

que est d'une gravité moyenne et dont la durée n'a pas excédé 30 à 35 jours.

Nous avons échelonné nos observations par ordre de gravité des cas, depuis la typhoïdette de 12 à 18 jours, jusqu'aux fièvres typhoïdes moyennes de 25 à 32 jours, les divisant seulement en deux groupes :

1° Celles dont la marche du pouvoir agglutinant présente l'allure classique, décrite par M. P. Courmont.

2° Celles où la courbe agglutinante nous paraît anormale, à ce même point de vue.

Les premières sont au nombre de 22 et les autres au nombre de 3 seulement.

I. FIÈVRES TYPHOÏDES DONT LA MARCHÉ DU POUVOIR AGGLUTINANT PRÉSENTE L'ALLURE CLASSIQUE.

Voici d'abord trois observations de fièvre typhoïde extrêmement bénignes et à courbe agglutinante à clocher élevé et avec maximum au moment de la convalescence.

OBSERVATION I

Typhoïdette (12 jours). Courbe en clocher du P. A. (maximum 400).

B..., 26 ans. Salle St-Augustin, n° 44. Service de M. Bondet. Entré le 24 juillet 1898. Début il y a 8 jours. Cesse son travail il y a 2 jours. Diarrhée depuis un jour.

Etat actuel. — Non abattu. Faciès non typhique. Symptômes abdominaux de fièvre typhoïde. Nombreuses taches rosées. Matité splénique de trois travers de doigt. Bronchite bilatérale. Cœur normal. Urines normales.

Pouls 80. T° 39°2.

Tracé I

Traitement. — Régime ordinaire des typhiques, ni bains, ni médicaments.

Le 11^e jour (27 juillet), même état général satisfaisant, la température baisse. P. A. = 1 p. 100.

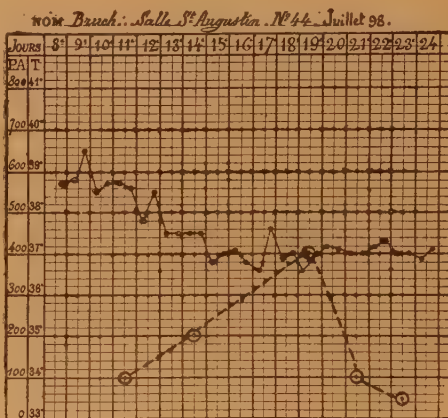
Le 14^e jour. Apyrexie depuis la veille. P. A. = 1 p. 200.

Le 19^e jour. (7^e jour d'apyrexie) P. A. = 1 p. 400.

Le 21^e jour. Convalescence normale. P. A. 1 p. 100.

Le 23^e jour. Guérison parfaite. P. A. 1 p. 50.

En résumé. — Typhoïdette de 12 jours de durée, courbe en clocher du P. A. avec maximum (400) le 7^e jour de l'apyrexie.



OBSERVATION II

Typhoïdette (14 jours). Courbe du P. A. à clocher très élevé (600 le premier jour d'apyrexie et 900 le 4^e jour de convalescence).

T..., Clémence, 17 ans. Salle B. Teissier, n° 7. Service de M. Bondet. Entrée le 29 septembre 1898. Début. il y a 7 jours, par céphalée, vomissements. Plusieurs épistaxis. Pas de diarrhée.

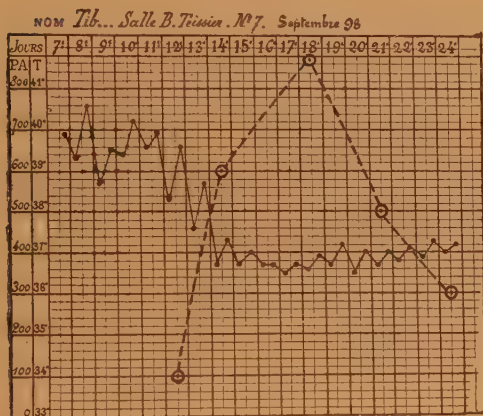
Etat actuel. — Abattement. Céphalée légère. Pas de diarrhée, plus de vomissements.

Ventre ballonné, un peu douloureux; pas de gargouillement. Pas de taches rosées.

(1) — ○ — — ○ Courbe agglutinante.
○ Jour où l'on a fait une séro-réaction.
Echelle P. A. Pouvoir agglutinant de 0 à 900.

Matité splénique de quatre travers de doigt.
Poumons: diminution de la respiration à droite.
Rien au cœur.

Tracé II



Pouls 104. T° 39° 9.

Traitement. — Bains froids.

Le 4 octobre (12^e jour). Pouls 96. Température autour de 39°, P. A. = 1 p. 100.

Le 14^e jour. T° 37° 3. P. A. = 1 p. 600.

Le 18^e jour. La malade a pris un œuf la veille. Température normale. P. A. s'élève à 900.

Le 21^e jour. Guérison parfaite. P. A. = 1 p. 500.

Le 24^e jour. P. A. = 1 p. 300.

En résumé. — *Typhoïdette* (14 jours). La température tombe rapidement en 3 jours de 39° 9 à 36° 7, tandis que le P. A. monte en sens inverse de 100 à 600 et 900.

OBSERVATION III

Fièvre typhoïde très bénigne (15 jours), élévation progressive du P. A. (maximum 1 p 400) au moment de la guérison.

S..., Léon, 24 ans. Entré le 9 novembre 1899. Salle St-Augustin, n° 26. Service de M. Bondet. Début il y a 8 jours, le malade peut continuer son travail jusqu'à l'entrée; céphalée, anorexie, coliques, diarrhée persistante. Courbature. Epistaxis légère.

Etat actuel. — Etat général bon. Langue étalée, humide, blanche. Le malade se plaint de la gorge: rougeur et quelques plaques opalines sur les piliers antérieurs. Abdomen non douloureux, un peu de gargouillement. Une tache rosée.

Matité splénique de deux travers de doigt.

Aux deux poumons: ronchus et sibilances.

Cœur normal. Pouls régulier, ample, 84.

Urines: albumine. T° 38° 3 et 39° 2.

Traitement. — Bains froids.

Le 9^e jour (10 novembre). Etat général bon. T° 39° 2 et 40°. P. A. = 1 p. 60. L = 3400.

Le 12^e jour. T° 39° 9 et 38° 9. P. A. = 1 p. 80. L = 5000.

Le 15^e jour. Apyrexie. Bon état général, ventre souple. Pouls = 90. P. A. = 1 p. 200. L = 2000.

Le 18^e jour. Apyrexie depuis 4 jours. Pouls 72. P. A. = 1 p. 350. L = 3500.

Le 21^e jour. P. A. = 1 p. 400. L = 3000.

En résumé. — *Fièvre typhoïde très bénigne (15 jours). Ascension régulière du P. A. (de 1 p. 60 à 1 p. 400) en sens inverse de la courbe thermique.*

Les formes suivantes sont également des formes bénignes ayant évolué en trois septennaires environ et dont la courbe agglutinante présente le même type général de clocher (un maximum au moment de la convalescence), après une élévation généralement précoce du pouvoir agglutinant.

OBSERVATION IV

Fièvre typhoïde bénigne (19 jours). Ascension peu élevée, mais progressive du P.A. (maximum 1 p. 200 le jour de l'apyrexie).

R. . ., Marie, 29 ans, salle Teissier, n° 15. Service de M. Bondet. Entrée le 1^{er} juin 1898.

Antécédents : Fièvre typhoïde, scarlatine avec néphrite. Ulcère de l'estomac probable. Rhumes tous les hivers.

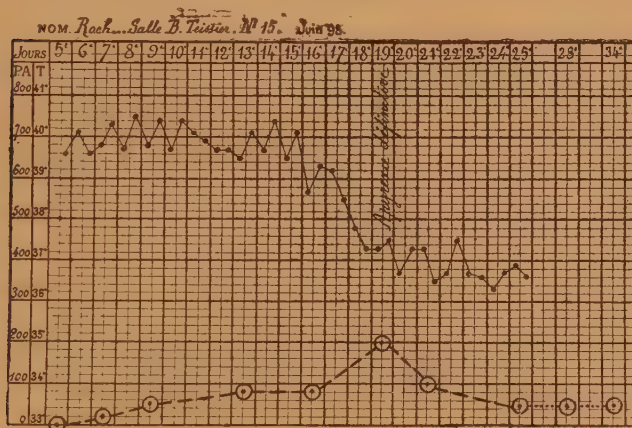
Actuellement : Sensation de brûlure à l'estomac. Céphalée. Malade depuis un mois.

Etat actuel : Douleur stomacale, non influencée par le repas. Selles régulières, normales. Poumons : au sommet droit légère augmentation des vibrations, un peu de submatité, petits craquements.

Traitement de la tuberculose.

Le 16 juin. — Dyspnée. Rien aux poumons. Céphalée, constipation depuis quatre jours, anorexie. Température 39°6. Le séro-diagnostic typhique paraît douteux.

Tracé III



Le 18 juin. Séro-diagnostic positif à 1 p 20.

Le 20 juin. (9^e jour environ). Symptômes abdominaux typhiques. Température autour de 40°. P. A. = 1 p. 50.

Le 11^e jour. Diarrhée. Pouls = 92. Température élevée. On donne des bains à 30°.

Le 13^e jour. Température autour de 40°. P. A. = 1 p. 80.

Le 16^e jour. Diarrhée intense, calmée par bismuth et laudanum. Saute un bain. P. A. = 1 p. 80.

Le 19^e jour. Apyrexie. P. A. 1 p. 200.

Le 21^e jour. (3^e jour d'apyrexie). P. A. = 1 p. 100.

Le 25^e jour. (7^e jour d'apyrexie). P. A. = 1 p. 80.

Le 28^e jour. P. A. = 1 p. 50.

Le 34^e jour. P. A. = 1 p. 50.

En résumé. — Forme bénigne (19 jours). Ascension peu élevée mais progressive du P. A. du 6^e jour (1 p. 10 à peine) jusqu'au jour de l'apyrexie (1 p. 200). Coexistence de lésions tuberculeuses du sommet droit et de symptômes d'ulcère d'estomac.

OBSERVATION V

Fièvre typhoïde bénigne (19 jours). Courbe en clocher du P.A. maximum (400) le 19^e jour.

Salle B. Teissier. N° 6. Service de M. le Professeur Boudet.

Pascal... Madeleine. — Entrée le 23 septembre 99.

Rougeole dans l'enfance.

Début il y a 8 jours : céphalée, frissons, courbature, constipation, douleur abdominale. Tracé IV

Etat actuel.

— Céphalée.

Surdité légère.

Agitation nocturne.

Anorexie.

Diarrhée légère.

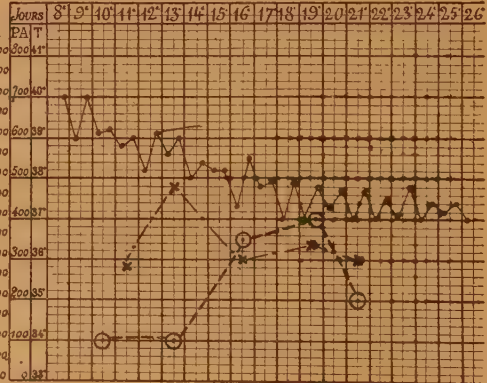
Langue blanche, rose à la pointe. Le ventre n'est plus douloureux.

Pas de ballonnement, pas de gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas de taches rosées.

Matité splénique nette, 5 travers de doigt.

(1) — ○ — ○ — Courbe agglutinante.
 — × — × — Jour où l'on a fait une séro-réaction.
 — × — × — Courbe de leucocytose.
 — × — × — Numération des leucocytes.
 Echelle L. Leucocytes de 0 à 18,000.

NOM *Pascal* — Salle *B. Teissier*. N° *6*. Septembre 99.



Rien aux poumons. Rien au cœur.

Urines normales. $T^o = 40^o$.

Traitement. — Bains froids.

Le 10^e jour (25 septembre), bruits du cœur sourds, on sent mal la pointe. $T^o = 39^o1$. P.A. = 1 p. 100.

Le 11^e jour, une tache rosée douteuse L = 5800.

Le 13^e jour, pas de diarrhée. La température oscille au-dessous de 39^o . P.A. = 1 p. 100. L = 9400.

Le 16^e jour, bon état général. Température autour de 38^o . P. A. = 1 p 350. L = 6000.

Le 19^e jour, la malade va bien. P.A. = 1 p. 400. L = 6600.

Le 21^e jour : P.A. = 1 p. 200. L = 6000.

Convalescence régulière : légère angine.

Le 25^e jour, une numération de leucocytes; oubliée sur le tracé donnait 8000.

En résumé. Fièvre typhoïde bénigne (19 jours). Courbe en clocher du P.A., maximum (400) le 19^e jour.

OBSERVATION VI

Fièvre typhoïde bénigne (20 jours). Courbe en clocher du P. A.
(maximum 400).

V... Jérôme, 15 ans. Entré le 31 juillet 1898. Salle Saint-Augustin, n° 4. Service de M. Bondet.

Début il y a onze jours par vomissements, diarrhée, épistaxis. Ne s'est alité qu'il y a sept jours : céphalée, courbature.

Etat actuel. — Le malade n'est pas abattu. Lassitude. Constipation (lavement). Langue étalée, saburrale, rouge sur les bords. Le ventre n'est pas douloureux, pas de gargouillement. Taches rosées discrètes.

Rien au poumon. Rien au cœur.

Pouls régulier 82. $T^o = 39^o8$

Traitement. — Bains froids.

Le 16^e jour (5 août), quelques sibilances.

Pouls 98. $T^{\circ} = 38^{\circ}6$ PA = 1 p. 100.

Tracé V

Le 20^e jour. Poussée de muguet qui ne dure que 24 heures. Apyrexie. P. A. = 1 p. 400.

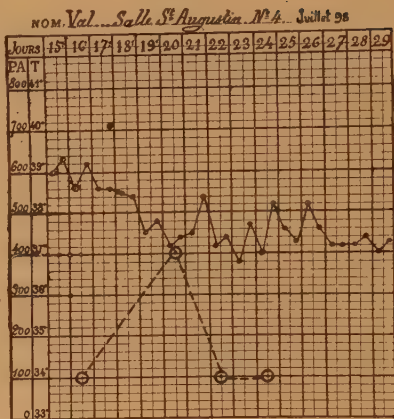
Le 22^e jour (3^e jour d'apyrexie) P. A. = 1 p. 80.

Le 24^e jour. P. A. = 1 p. 100.

Le 27^e jour. On commence l'alimentation.

En résumé. — *Forme bénigne* (20 jours).

Courbe en clocher du P.A. avec maximum (400) le 1^{er} jour d'apyrexie.



OBSERVATION VII

Fièvre typhoïde moyenne (21 jours). Courbe du P. A. en toit avec maximum (300) cinq jours avant l'apyrexie définitive.

B..., Marie, 28 ans. Entrée le 16 septembre 1898. Salle B. Teissier n° 6. Service de M. Bondet.

Début il y a sept jours par céphalée, constipation. Pas d'épistaxis. Garde le lit depuis cinq jours. Diarrhée depuis deux jours.

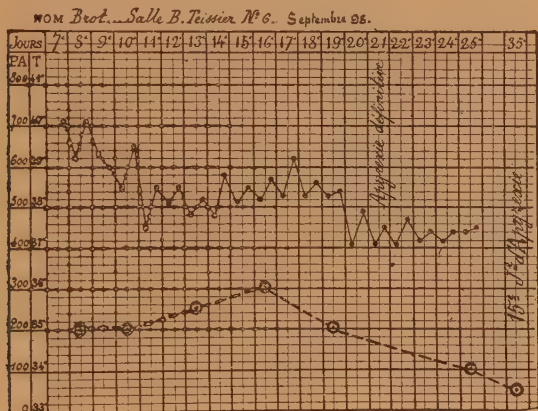
Etat actuel. — Faciès rouge, vultueux, abattement considérable, diarrhée. Langue sèche, rôtie au milieu, rouge à la pointe. Le ventre n'est pas ballonné, il est douloureux dans les deux fosses iliaques, gargouillement à droite. Quelques taches rosées. Matité splénique. Rien aux poumons. Cœur rapide, normal. Urines normales. Pouls = 112. $T^{\circ} 40^{\circ} 1$.

Traitement. — Bains froids.

Le 8^e jour (17 septembre), P. A. = 1 p. 200.

: Le 10^e jour, éruption abondante de taches rosées T° autour de 39°, P. A. = 1 p. 200.

Tracé IV



Le 13^e jour, la température baisse, P. A. = 1 p. 250.

Le 16^e jour, on cesse les bains. Pouls = 96. Furoncle à la fesse droite. La température se tient entre 38° et 39°, P. A. = 1 p. 300.

Le 19^e jour, la température baisse. P. A. = 1 p. 200.

Le 25^e jour (5^e jour d'apyrexie) guérison parfaite. P. A. = 1 p. 100.

Le 35^e jour (15^e jour d'apyrexie). P. A. = 1 p. 50.

En résumé. Forme moyenne (22 jours). Courbe du P. A. en toit avec maximum (300) 5 jours avant l'apyrexie définitive. P. A. élevé (200) dès le huitième jour.

OBSERVATION VIII

Fièvre typhoïde bénigne (22 jours). Elévation du P. A. constatée à la convalescence

J..., Louis 20 ans. — Entré le 20 juillet 1898. Salle Saint Augustin n° 47. Service de M. Bondet.

Début il y a 15 jours : céphalée, courbature, insomnie, douleurs abdominales. Constipation. Epistaxis.

Etat actuel. — Symptômes abdominaux de fièvre typhoïde; matité splénique de quatre travers de doigt.

Rien aux poumons. Rien au cœur. Pas d'albumine dans les urines. Pouls, dicrote = 84. T° 39° 8.

Traitement. — Bains froids.

Le 18^e jour (23 juillet), quelques taches rosées. La température baisse.

Le 22^e jour, bon état général. T° 37° 8. P. A. = 1 p. 100.

Le 25^e jour, apyrexie. P. A. = 1 p. 300.

Le 32^e jour, la température, montée hier sans cause à 40°, redescend à 38° 5.

Le 35^e jour, apyrexie. P. A. = 1 p. 150.

Le 48^e jour, la température remonte à 41°. Petit abcès axillaire. Point de côté gauche avec diminution des vibrations et obscurité de la respiration.

Le 50^e jour, toujours violent point de côté gauche, matité à la base. Ponction sans résultat.

Le 55^e jour, diminution du point douloureux. Température normale.

Résumé des courbes thermiques et agglutinantes.

22^e jour, T° 37° 8 et 38° 7. P. A. = 1 p. 100

25^e jour, « 37° 1 et 37° 3. « = 1 p. 300

35^e jour, « 37° et 37° 5. « = 1 p. 150

En Résumé. Forme bénigne (22 jours) sans complications.
P. A. s'élève à 1 p. 300 au début de la convalescence.

OBSERVATION IX

Fièvre typhoïde légère (23 jours). Marche classique du PA en sens inverse de la température, maximum 300

F... Jérémie 25 ans. Entré le 19 octobre 1898. Salle St-Augustin n° 5. Service de M. Bondet.

Antécédents ; a eu une fluxion de poitrine il y a deux ans. Début de l'affection actuelle il y a 11 jours : faiblesse géné-

rale, céphalée. Pas d'épistaxis, pas de diarrhée, un peu d'anorexie.

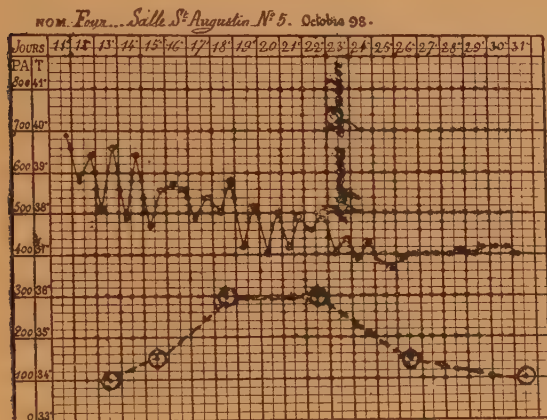
Etat actuel. — Céphalée ; langue blanche au milieu, rose sur les bords. Abdomen peu ballonné, ni gargouillement ni douleur. Quelques taches rosées.

Matité splénique de 5 travers de doigt.

Rien aux poumons. Rien au cœur. Urines normales.

Pouls = 92. T° 39° 9.

Tracé VII



Traitement. — Bains froids.

Le 21 octobre (13^e jour) bon état général, abdomen souple. Température autour de 39°. P.A. = 1 p. 100.

Le 15^e jour Bon état général P.A. = 1 p. 150.

Le 18^e jour, pouls = 80. P.A. = 1 p. 300.

Le 22^e jour, la température oscille entre 37° et 38°. P.A. = 1 p. 300.

Le 26^e jour. Bon état général. Grosse rate. 4^e jour d'apyrexie. Pouls = 80. P.A. = 1 p. 150.

Le 31^e jour, 19^e jour d'apyrexie, guérison parfaite P., A. = 1 p. 100.

En résumé: Fièvre typhoïde légère (23 jour). Marche classique du P.A. en sens inverse de la température, maximum 300 le 18^e et le 22^e jour, veille de l'apyrexie définitive.

OBSERVATION X

Fièvre typhoïde bénigne (24 Jours). Courbe élevée en clocher du P. A. avec maximum au 6^e Jour de la convalescence (700).

D... Paul, 18 ans. 8 septembre 1898. Salle St-Augustin n° 27. Service de M. Bondet. — Début il y a 15 jours : mal de gorge, céphalée, perte d'appétit,

Il a continué son travail jusqu'au 15 septembre.

Epistaxis et diarrhée depuis 8 jours,

Etat actuel. — Céphalée, faiblesse générale, diarrhée. La langue est étalée, humide, blanche. Ventre douloureux spontanément et à la pression. Ni ballonnement, ni gargouillement dans les fosses iliaques. Quelques taches rosées.

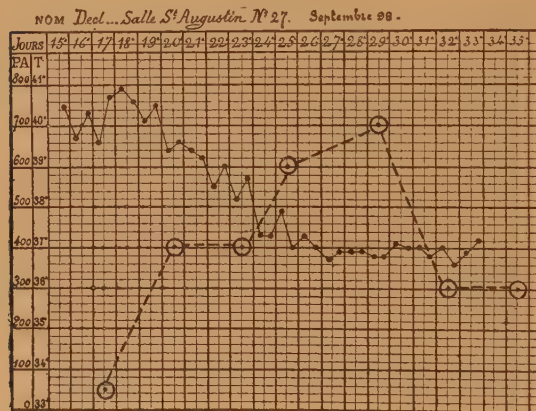
Pas de matité splénique.

Aux poumons : quelques sibilances.

Cœur normal. Urines normales.

Pouls régulier = 96. T° 40° 5.

Tracé VIII



Traitement. — Bains froids.

Le 17^e jour (10 septembre), même état général.

Température autour de 40°, = P.A. 1 p. 50.

Le 20^e jour, nombreuses taches rosées. Pas de diarrhée, pas de matité splénique. Langue humide; cœur normal. Pouls 96. T°=39° 5. P. A.= 1 p. 400.

Le 23^e jour la température baisse. P.A. = 1 p. 400.

Le 25^e jour apyrexie depuis la veille. Pouls = 56. P. A. = 1 p 600.

Le 29^e jour, on commence l'alimentation. Apyrexie depuis 6 jours. P.A = 1 p 700.

Le 32^e jour, guérison parfaite P.A = 1 p 300.

Le 35^e jour, P. A = 1 p.300.

En résumé. Fièvre typhoïde bénigne ; défervescence rapide à mesure que le P A s'élève en sens inverse de la courbe thermique jusqu'au 6^e jour de la convalescence où le maximum égale 700.

OBSERVATION XI

Fièvre typhoïde bénigne (24 jours). Courbe classique du P. A. en sens inverse de la courbe thermique maximum (300) le deuxième jour d'apyrexie.

M..., *Eléonore*, 18 ans. Entrée le 5 octobre 1898. Salle B. Teissier n° 18. Service de M. Bondet.

Début il y a 15 jours par : courbature, céphalée, coliques, anorexie, constipation.

Etat actuel. — Ni abattement, ni céphalée. Epistaxis, constipation.

Langue saburrale. Ni ballonnement, ni douleur abdominale. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas de taches rosées. Matité splénique de trois travers de doigt.

Rien aux poumons. Rien au cœur.

Urines normales. Pouls 120. T° 39° 7.

Traitement — Bains froids.

Le 16^e jour (6 octobre) gingivite. P. A. = 1 p. 100.

Le 19^e jour, Température autour de 39°. P. A. = 1 p.200.

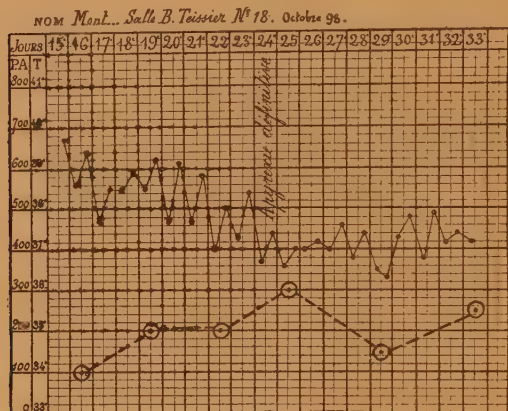
Le 22^e jour. Etat général bon ; la température baisse.
P. A. = 1 p. 200.

Le 25^e jour. Apyrexie depuis la veille. P. A. = 1 p. 300.

Le 29^e jour (6^e jour d'apyrexie), P. A. = 1 p. 150.

Le 33^e jour (10^e jour d'apyrexie), P. A. = 1 p. 250.

Tracé IX



En résumé. — Fièvre typhoïde bénigne (24 jours). Courbe classique du P. A. en sens inverse de la courbe thermique, maximum 300 le deuxième jour d'apyrexie.

OBSERVATION XII

Fièvre typhoïde très bénigne. Guérison. — P. A. très élevé et progressivement ascendant (au delà de 1 p. 1000).

V..., Marguerite. — 25 ans. Salle des 4^{es} Femmes n° 6. Service de M. Teissier. Entrée le 4 juillet 1898. Au 12^e jour symptômes d'une fièvre typhoïde moyenne, mais pas de taches rosées. Le diagnostic reste en suspens; séro-diagnostic très positif (1 p. 300). La maladie évolue en quelques jours et, le 15 juillet, la malade est en pleine convalescence sans aucune complication.

4 juillet, P. A. = 1 p. 300.
7 — » = 1 p. 500.
11 — » = 1 p. 1000. et au delà limite non atteinte.
15 — » = 1 p. 1000 et au delà.

En résumé. — Forme très bénigne. Guérison. — P. A. élevé et progressivement ascendant de 1 p. 300 à 1 p. 1000 et au delà.

OBSERVATION XIII

Fièvre typhoïde bénigne (26 jours). Marche du P. A. en sens inverse de la température. Maximum 400.

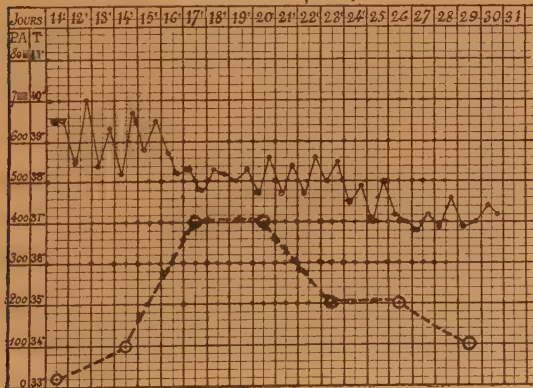
M..., Marie, 15 ans. Entrée le 12 septembre 1898 Salle B. Teissier, n° 10. Service de M. Bondet.

Début il y a 10 jours. Malaise, anorexie, vomissements, épistaxis, diarrhée A interrompu son travail depuis 4 jours.

Etat actuel. — Céphalée, abattement, diarrhéc.

Tracé X

NOM *Mel...* Salle *B. Teissier*. N° *10*. Septembre *98*.



Langue saburrale. Pas de ballonnement du ventre.
Pas de taches rosées. Matité splénique de 4 travers de doigt.
Rien aux poumons.

Au cœur : affaiblissement du premier bruit.

Urines normales. T° 39°5.

Traitement. — Bains froids.

Le 13 septembre (11^e jour), T° 39°5. P. A. = 1 p. 10.

Le 14^e jour, bon état général. Langue humide. Température autour de 38°. P. A. = 1 p. 100.

Le 17^e jour, P. A. = 1 p. 400.

Le 20^e jour, P. A. = 1 p. 400.

Le 23^e jour, bon état général. T° 38°. P. A. = 1 p. 200.

Le 26^e jour, légère desquamation des doigts. Apyrexie. P. A. = 1 p. 200.

Le 29^e jour, guérison. P. A. = 1 p. 100.

§² *En résumé. Forme bénigne (26 jours). Marche du P. A. en sens inverse de la température jusqu'au 20^e jour (maximum 400 les 17^e et 20^e jour). Du 20^e jour à l'apyrexie définitive la température oscille autour de 38° et le P. A. baisse de 400 à 200.*

La forme suivante concerne une fièvre typhoïde assez bénigne chez une femme enceinte, dont la maladie, à partir du jour de son entrée, a cédé rapidement aux bains froids, pendant que le pouvoir agglutinant, absent au quinzième jour (ce qui est une exception pour les formes moyennes), s'élevait assez rapidement au moment de la convalescence.

OBSERVATION XIV

Fièvre typhoïde bénigne (26 jours). Apparition tardive du P. A. (17^e jour), mais ascension rapide au moment et en sens inverse de la défervescence thermique. Maximum 400.

M..., Marie, 19 ans. Entrée le 19 octobre 1898. Salle B. Teissier, n° 11. Service de M. Bondet.

Début il y a 15 jours, par courbature, céphalée, qui ne lui ont pas fait cesser son travail. Ni épistaxis, ni diarrhée.

Etat actuel. — Langue blanche, n'a pas l'aspect de la langue des typhiques. Ventre gros, ballonné. Ni douleur, ni gargouillement. Quelques taches rosées, peu nettes.

Matité splénique de 3 travers de doigt. Poumons : râles de bronchite. Rien au cœur. Urines normales. Pouls régulier. T° 40°. Séro-diagnostic négatif.

Tracé XI

Traitement. — Bains froids.

Le 17^e jour (le 22 octobre), diarrhée depuis un jour.

Aux poumons, submatité à la base droite avec râles sous-crépitaux. A la base gauche, respiration un peu rude. T° 38°8. P. A. = 1 p. 20.

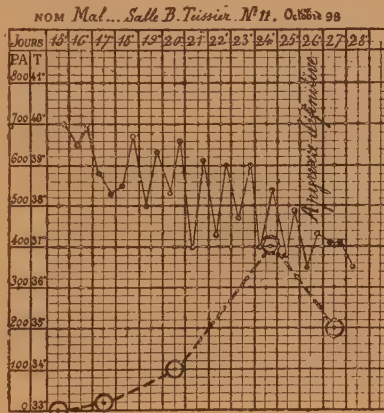
Le 20^e jour, température autour de 39°. P. A. = 1 p. 100.

Le 24^e jour, la température, oscillante depuis quelques jours de 37° à 39°, commence à baisser. P. A. monte à 400.

Le 27^e jour, apyrexie depuis la veille. Bon état général. P. A. = 1 p. 200.

En résumé. Fièvre typhoïde bénigne (26 jours). Apparition tardive du P. A. (17^e jour), mais ascension rapide au moment et en sens inverse de la défervescence thermique. Maximum 400 deux jours avant l'apyrexie définitive.

Les trois observations qui suivent présentent une durée un peu plus longue mais concernent également des cas bénins et avec des courbes agglutinantes analogues aux précédentes :



OBSERVATION XV.

Fièvre typhoïde moyenne (26 jours). — Courbe en clocher du P. A.
avec maximum (400.)

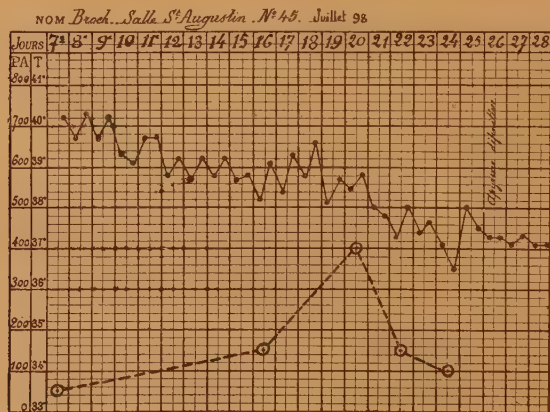
B..., Antoine, 23 ans. Entré le 26 juillet 1898. Salle St-Augustin, n° 45. Service de M. Bondet.

A l'âge de 15 ans, a été opéré pour une synovite à grains riziformes du poignet droit. Depuis quatre ans, pesanteur d'estomac une demie heure après le repas, avec ballonnement du ventre pendant cinq ou six heures. Renvois aigres. Pituite. Pas d'alcoolisme.

Maladie actuelle. — Début il y a six jours ; céphalée, diarrhée, anorexie, ne s'est pas alité. Insomnie. Epistaxis le jour de l'entrée.

Etat actuel. — Malade abattu. Céphalée. Signes abdominaux classiques. Une ou deux taches rosées. Matité splénique de trois travers de doigt. Rien aux poumons. Rien au cœur. T° 40°4.

Tracé XII



Traitement. — Bains froids.

Le 7^e jour (27 juillet), P. A. = 1 p. 50.

Le 9^e jour, ulcération sur le pilier gauche du voile.

Le 14^e jour, muguet.

Le 16^e jour, les ulcérations se cicatrisent, le muguet diminue. La température baisse. = P. A., 1 p. 150.

Le 20^e jour, T° 38°5, P. A. = 1 p. 400.

Le 21^e jour, ouverture spontanée d'un abcès de la région mentonnière.

Le 22^e jour, T° 37°3. P. A. = 1 p. 150.

Le 24^e jour, T° 37. P. A. = 1 p. 100.

Le 26^e jour, apyrexie définitive.

En résumé. Fièvre typhoïde moyenne 26 jours Courbe en clocher du P. A. avec maximum 400 la veille du premier jour d'apyrexie et cinq jours avant l'apyrexie définitive.

OBSERVATION XVI

Fièvre typhoïde moyenne (apyrexie au 27^e jour). — Courbe en clocher du P. A. avec maximum au premier jour d'apyrexie (400).

C..., Martin, 18 ans. Entré le 25 août 1898. Salle St-Augustin, n° 28. Service de M. Bondet.

Début il y a cinq jours : malaise, céphalée, épistaxis, faiblesse, anorexie ; diarrhée depuis deux jours.

Etat actuel. — Faciès vultueux, non abattu.

Aspect dépoli de la muqueuse sur la racine des piliers antérieurs du voile. Le ventre n'est pas douloureux, Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas de taches rosées. Matité splénique de quatre travers de doigt.

Rien aux poumons. Rien au cœur. Urines : léger nuage d'albumine. Pouls 108. T° 39°5.

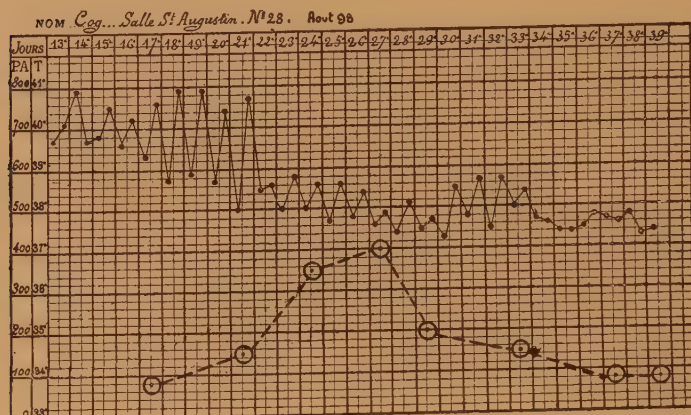
Séro-diagnostic typhique ; ébauche d'agglutination, beaucoup de bacilles mobiles.

Traitement. — Bains froids.

Le 9^e jour (29 août), diarrhée abondante. On donne quand même des lavements froids.

Le 11^e jour on élève la température des bains à 28°.
Arrière-gorge et base de la langue couverts de muguet.
Pouls = 108°. P. A. = 1 p. 10.

Tracé XIII



Le 14^e jour, abattement très marqué, céphalée, râles de bronchite aux deux poumons. Pouls = 112°. T° 40°9.

Le 17^e jour, même état général, diarrhée diminuée, la température baisse un peu. Pouls = 100°. P. A. = 1 p. 80.

Le 20^e jour, grandes oscillations thermiques. Pouls = 96°.
Caféine en injections.

Le 21^e jour, persistance du muguet. Pouls = 84°.

Température oscillante. P. A. = 1 p. 150.

Le 24^e jour, au cœur, à la base éclat du deuxième bruit.
Pouls = 100. T° autour de 38° P. A., 1 p. 350.

Le 27^e jour, bon état général. T° 37°6. P. A. = 1 p. 400.

Le 29^e jour, T° 37°5. P. A. = 1 p. 200.

Le 33^e jour, toux, expectoration purulente. T° 38°. P. A. = 1 p. 150.

Le 36^e jour, T° 37°4. P. A. = 1 p. 80.

Le 39^e jour, depuis 5 jours pas de température au-dessus de 38°. P. A. = 1 p. 80.

En résumé. Fièvre typhoïde moyenne; légère complica-

tion respiratoire. Courbe en clocher du P. A. avec maximum (400) au 1^{er} jour d'apyrexie et quelques jours avant l'apyrexie définitive.

OBSERVATION XVII

Fièvre typhoïde moyenne (27 jours). Courbe du P. A. peu élevée (maximum 1 p. 200 l'avant veille de l'apyrexie).

H..., François, 31 ans. Entré le 13 septembre 1898. Salle Saint-Augustin, n° 42. Service de M. Bondet.

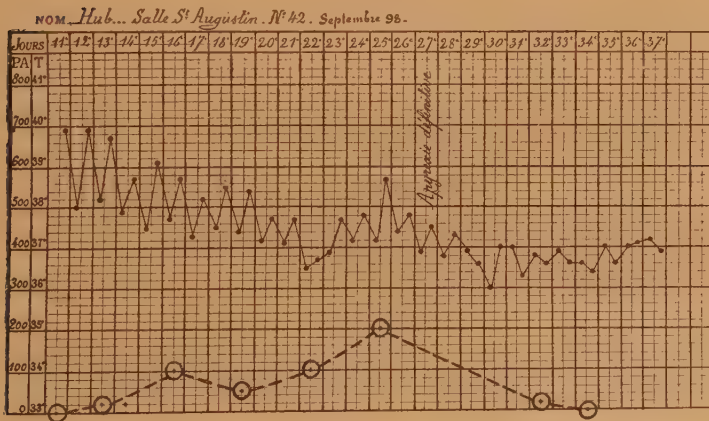
Début il y a 10 jours par de la céphalée. Ni épistaxis, ni constipation, ni diarrhée.

Etat actuel. — Pas d'abattement, pas d'anorexie. Langue saburrale. Le ventre n'est pas ballonné; un peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite. Très légère matité splénique. Pas de taches rosées.

Rien aux poumons. Rien au cœur.

Urines normales. T° 39°7.

Tracé XIV



Traitement. — Bains froids.

Le 11^e jour (14 septembre), séro-diagnostic négatif.

Le 13^e jour, constipation; on donne des lavements.

Une ou deux taches rosées douteuses. Pas d'abattement.
Grandes oscillations thermiques entre 38° et 40°.

Pouls lent. P. A. = 1 p. 20.

Le 16^e jour, pouls 60. = Température autour de 38°, P. A.
= 1 p. 100.

Le 19^e jour, P. A. = 1 p. 50.

Le 22^e jour, hypothermie; la maladie paraît terminée; état
général bon, P. A. = 1 p. 100.

Le 25^e jour, légère recrudescence thermique. Etat général
bon. P. A. = 1 p. 200.

Le 32^e jour (6^e jour d'apyrexie), guérison complète, P. A.
= 1 p. 20.

Le 34 jour (8^e jour d'apyrexie), P. A. = 0.

*En résumé. Forme moyenne (27 jours). Courbe du P. A.
peu élevée (maximum 1 p. 200 l'avant veille de l'apyrexie).*

Dans l'observation XVIII (forme moyenne de
dothiéntérie) le pouvoir agglutinant monte d'une
façon progressive du 6^e au 30^e jour. L'allure générale
de la courbe est bien celle des formes déjà étudiées,
cependant nous trouvons de petites dépressions
du P. A. que nous n'avons pas encore rencontrées dans
les formes d'une durée plus courte.

OBSERVATION XVIII

Fièvre typhoïde moyenne (28 jours). Courbe du P. A. progressivement
ascendante jusqu'à 350 le 2^e jour d'apyrexie.

R... Louis, 19 ans. Entré le 12 septembre 1898. Salle
St-Augustin, n° 47. Service de M. Bondet.

Début il y a 5 jours : frissons, céphalée qui le forcent à
s'aliter. Plusieurs épistaxis. Diarrhée.

Etat actuel. — Abattement marqué. Céphalée. Diarrhée
abondante. Langue blanche au milieu, rosée et desquamée

sur les bords et à la pointe. Ventre un peu ballonné, douloureux à la pression. Une tache rosée.

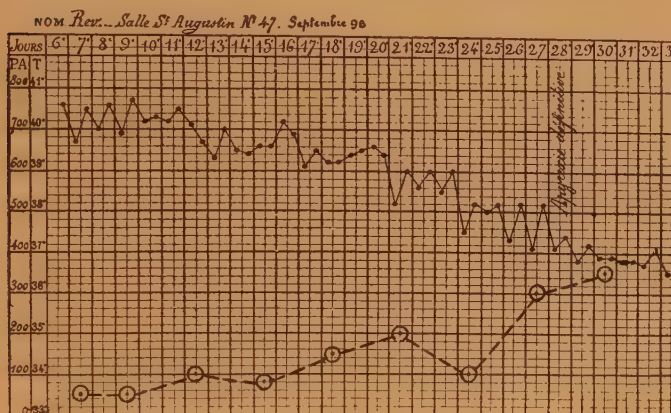
Matité splénique de trois travers de doigt.

Poumons : râles de bronchite, surtout à droite.

Rien au cœur.

Pouls régulier, légèrement dicrote, 112. T° 40° 7.

Tracé. XV



Traitement. — Bains froids.

Le 6^e jour (13 septembre), P. A. = 1 p. 50.

Le 9^e jour, délire. Pouls rapide, 116. Température élevée. P. A. = 1 p. 50.

Le 12^e jour, le malade se plaint de points de côté. Un peu de mati é à la base droite avec quelques râles fins inspiratoires et quelques frottements expiratoires. Pouls 120. Température élevée. P. A. 1 p. 100.

Le 15 jour, toux. Température élevée. P. A. = 1 p. 80.

Le 18^e jour, le malade saute un bain. P. A. = 1 p. 150.

Le 21^e jour, température au-dessous de 39°. P. A. = 1 p. 200.

Le 24^e jour, température autour de 38°. P. A. = 1 p. 100.

Le 27^e jour, bon état général, langue humide. Abscès dentaire. Pouls = 78. Température autour de 38°. P. A. = 1 p. 300.

Le 30^e jour (3^e jour d'apyrexie). P. A. = 1 p. 350.

En résumé. Forme moyenne (28 jours). Courbe du P. A. progressivement ascendante jusqu'à 350 le 2^e jour d'apyrexie, sauf une chute le 24^e jour.

Les trois observations suivantes concernent des cas ayant évolué classiquement en quatre septenaires, avec courbe agglutinante en clocher au moment de la guérison.

OBSERVATION XIX

Fièvre typhoïde moyenne (30 jours). Courbe en clocher du P. A., maximum 500.

R... Léopold. Entré le 27 août 1898. Salle St-Augustin, n° 46. Service de M. le professeur Bondet.

Début il y a 7 jours pour faiblesse, céphalée, anorexie, diarrhée les derniers jours. Pas d'épistaxis.

Tracé XVI



Etat actuel. — Etat général assez bon. Langue à peine saburrale. Ventre ni empâté, ni douloureux. Pas de gargouillement. Pas de taches rosées. Matité splénique assez nette.

Rien aux poumons. Rien au cœur. Urines normales. Pouls régulier, assez rapide. T° 38° 3.

Traitement — Bains froids.

Le 11^e jour, séro-diagnostic douteux.

Le 17^e jour, taches rosées. Pouls à 90. Température autour de 39°. P. A. = 1 p. 80.

Le 21^e jour, T° 38°. P. A. = 1 p. 200.

Le 24^e jour, depuis deux jours notable élévation de température. Constipation. Légère albuminurie. P. A. = 1 p. 500.

Le 27^e jour, épидidymite et funiculite gauche sans écoulement. T° 38°. P. A. = 1 p. 300.

Le 30^e jour, apyrexie. Etat général bon. P. A. = 1 p. 300.

Le 33^e jour, plus d'albumine dans les urines. L'alimentation commencée (deux œufs) est bien supportée. P. A. = 1 p. 100.

Le 36^e jour (7^e jour d'apyrexie), P. A. = 1 p. 100.

Le 39^e jour, P. A. = 1 p. 200.

Le 70^e jour, P. A. = 1 p. 10.

En résumé. Forme moyenne (30 jours). Ascension progressive du P. A. du 17^e au 24^e jour où le maximum égale 500. Du 4^e au 30^e jour, la fièvre tombe rapidement et le P. A. baisse de 500 à 300 pour descendre à 300 le jour de l'apyrexie.

OBSERVATION XX

Fièvre typhoïde moyenne (33 jours). Courbe en clocher du P. A., maximum 500.

Re..., Louise, 18 ans. Entrée le 6 septembre 1898. Salle B. Teissier n° 9. Service de M. le professeur Bondet. Début il y a 16 jours : frissons, céphalée, courbature. Alitée depuis 7 jours. Pas d'épistaxis. Alternatives de diarrhée et de constipation. A pris 6 cachets de quinine.

État actuel. — Lassitude. Céphalée. Agitation nocturne. Anorexie. Soif vive.

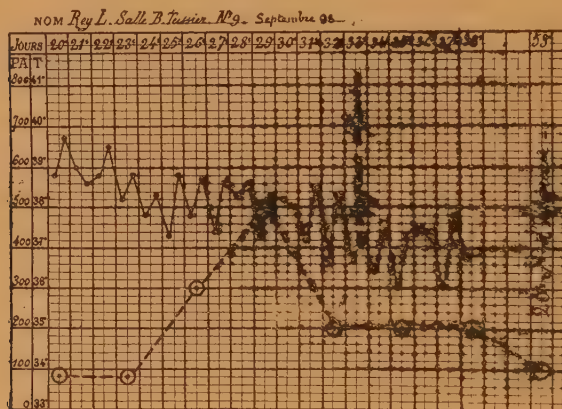
Langue blanche au milieu, rouge sur les bords. Estomac douloureux spontanément et à la pression; pas de renvois aigres. Ventre ni ballonné, ni douloureux. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Quelques petites taches rosées.

Pas de matité splénique

Aux poumons: pas de signes de bronchite. La respiration paraît légèrement soufflante au sommet droit. A gauche il semble que l'on aurait quelques gros râles inspiratoires intermittents.

Au cœur: palpitations. Bruits normaux. Stigmates d'hystérie. Pouls un peu dicrote. T° 37° 6.

Tracé XVII



Traitement. — Bains froids.

Le 17^e jour (7 septembre) la température s'élève. P. A. = 1 p. 100.

Le 20^e jour, température autour de 39°. P. A. = 1 p. 80.

Le 23^e jour, épistaxis. Toux. P. A. = 1 p. 80.

Le 26^e jour, température autour de 38°. P. A. = 1 p. 300.

Le 29^e jour. La température baisse. On supprime les bains. P. A. = 1 p. 500.

Le 32^e jour, bon état général. P. A. = 1 p. 200.

Le 35^e jour (3^e jour d'apyrexie), P. A. = 1 p. 200.

Le 38^e jour (6^e jour d'apyrexie), P. A. = 1 p. 200.

Le 41^e jour P. A. = 1 p. 100.

En résumé, Fièvre typhoïde moyenne (30 jours). Courbe en clocher du P. A. avec maximum (500) au moment où la fièvre cède (29^e jour). Pendant les premiers jours de convalescence P. A. persiste à 207.

OBSERVATION XXI

Fièvre typhoïde moyenne (31 jours). Ascension en clocher du P. A. au moment de la convalescence (400).

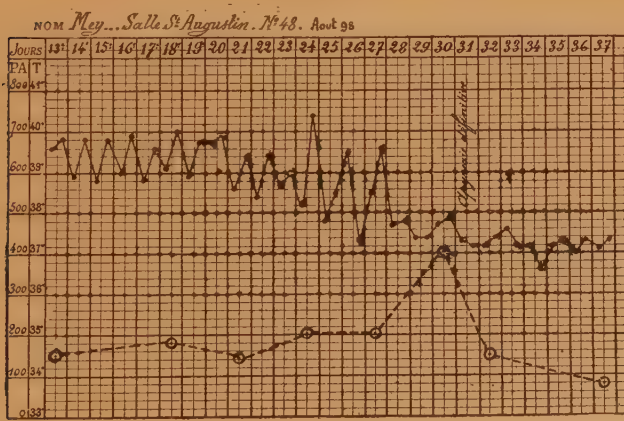
M... Ernest 19 ans. Entré le 29 août 1898. Salle St-Augustin, n° 48. Service de M. Bondet. Début il y a 6 jours par frissons, deux épistaxis.

Etat actuel. — Céphalée.

Langue blanche, étalée, gardant les empreintes dentaires. Douleur et gargouillement dans la fosse, iliaque droite. Pas de diarrhée. Pas de tache rosées.

Matité splénique de trois travers de doigt.

Tracé XVIII



Pouls dicrote = 108. T° 39° 8.

Traitement. — Bains froids.

Le 8^e jour (31 août), séro diagnostic négatif. Les taches rosées apparaissent. Pouls = 108. T° 40°.

Le 10^e jour, le malade est cyanosé. Les bruits du cœur sont sourds, le premier bruit a disparu au foyer aortique. Pouls = 104. Légère constipation.

Ulcération du pilier antérieur gauche du voile.

Le 11^e jour; léger souffle systolique à la pointe.

Le 13^e jour, pouls dicrote 112. T° 39° 5. P. A. = 1 p. 150.

Le 18^e jour, état général peu satisfaisant. Délire.

Température entre 39° et 40°. P. A. = 1 p. 180.

Le 21^e jour, le délire a cessé. Langue humide. Abdomen non douloureux. Nombreuses taches rosées. Quelques râles de bronchite; légère submatité au sommet droit. Pouls = 80. La température baisse un peu. P. A. = 1 p. 150.

Le 24^e jour, constipation. Râles de bronchite dans les deux poumons. Frottements pleuraux à la base gauche. Point de côté et quelques râles muqueux à droite. — Au cœur le premier bruit est toujours soufflant.

La température remonte à 40° 3; elle baisse sous l'influence de lavements. P. A. = 1 p. 200.

Le 27^e jour, petits râles inspiratoires à la base droite. Température autour de 29° P. A. = 1 p. 200.

Le 30^e jour. La température baisse au dessous de 38°. P. A. s'élève à 400.

Le 32^e jour (2^e jour d'apyrexie). P. A. 1 p. 150.

Le 37^e jour, guérison complète. P. A. = 1 p. 80.

En résumé. — Forme moyenne (31 jours); la courbe du P. A. stationne à 150 et 200 du 13^e au 27^e jour; ascension en clocher (400) au moment de la convalescence.

L'observation XXII concerne une des formes les plus sérieuses que nous ayons vues dans ce chapitre, mais dont la guérison à peu près effectuée dès le vingt-cinquième jour, s'est accompagnée d'une ascension en clocher de la courbe agglutinante.

OBSERVATION XXII

Fièvre typhoïde moyenne (34 jours). P. A. élevé pendant les 10 derniers jours de la maladie (maximum 500).

A..., *Joseph*, 16 ans. Entré le 13 septembre 1899. Salle St-Augustin, n° 42. Service de M. le professeur Bondet. Variole à l'âge de 6 ans. Début de la maladie actuelle il y a 5 jours. Céphalée, lassitude, anorexie.

Etat actuel. — Malade abattu, obnubilé. Diarrhée.

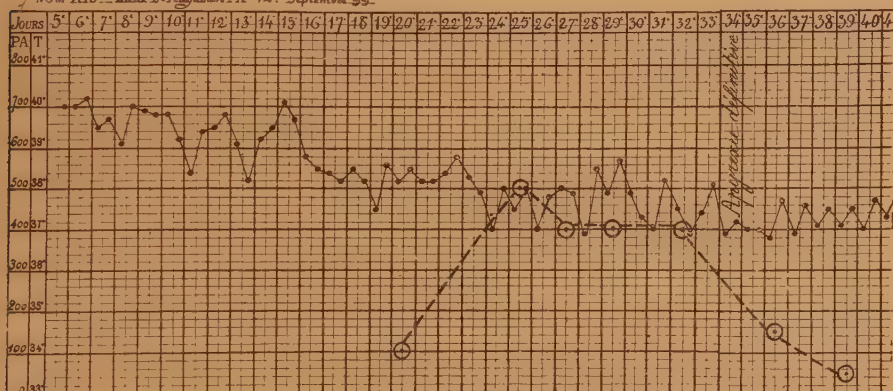
Symptômes abdominaux de fièvre typhoïde.

Bronchite généralisée.

Cœur : disparition complète du premier bruit. T° 40°.

Tracé XIX

NOM *Alb.* Salle *St-Augustin*. N° *42*. Septembre *99*.



Traitement. — Bains froids.

Le 9^e jour. Blépharite et conjonctivite. Toux.

Le 13^e jour. Ulcération sur le pilier droit. Le malade est un peu moins abattu.

Le 16^e jour. Douleurs abdominales. Ventre tendu, pas de ballonnement. Constipation.

Pouls 120. T° 38° 8 et 38° 5 (Opium, glace sur le ventre).

Les 16^e, 17^e et 18^e jours. Vomissements, douleurs abdominales. Muguet. (Ergotine en potion)

Le 20^e jour. Etat général meilleur. P. A. = 1 p. 100.

Le 25^e jour. Etat général bon, le malade a eu 37°. P. A. = 1 p. 500.

Le 27^e jour, P. A. = 1 p. 400.

Le 29^e jour, P. A. = 1 p. 400.

Le 32^e jour, P. A. = 1 p. 400.

Le 36^e jour (3^e jour d'apyrexie), le malade est guéri. P. A. = 1 p. 150.

Le 39^e jour, P. A. = 1 p. 50.

Convalescence longue, avec reprises de la diarrhée.

En résumé. — Fièvre typhoïde moyenne, malgré des symptômes péritonéaux. Du 23^e au 34^e jour température peu élevée alors que le P. A. s'élève (500 et 400).

II. — Nous devons classer dans le chapitre des formes bénignes trois observations dont l'évolution clinique a été rapide et sans complication et dont la courbe agglutinante est restée assez basse.

OBSERVATION XXIII

Fièvre typhoïde moyenne (29 jours). Courbe agglutinante très basse.

S..., Jean, 35 ans. Entré le 21 juillet 1899. Salle St-Augustin, n° 33. Service de M. le professeur Bondet.

Début il y a 15 jours : céphalée, courbature, agitation nocturne. Pas d'épistaxis. Diarrhée depuis 5 jours.

Etat actuel. — Plus de céphalée. Faiblesse. Anorexie. Langue blanche au centre, rose sur les bords et à la pointe. Diarrhée abondante. Abdomen non ballonné, gargouillement dans la fosse iliaque droite, pas de douleur. Quelques taches rosées. Matité splénique de deux travers de doigt. Poumons : quelques râles de bronchite. Rien au cœur.

Un peu d'albumine.

Pouls = 100, régulier, mou, dicrote. T° 39°5.

L = 4000. P. A. = 1 p. 10.

Traitement. — Bains froids.

Le 19^e jour, L = 4500. P. A. = 1 p. 10.

Le 23^e jour, muguet. Etat général bon. T° 38°7. L = 4000.

P. A. = 1 p. 10.

Le 27^e jour, la température descend. L = 5500. P. A. = 1 p. 20.

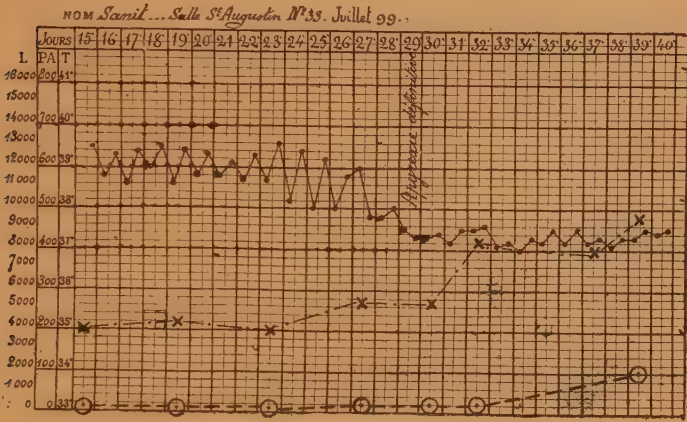
Le 30^e jour (2^e jour d'apyrexie), L = 5500. P. A. = 1 p. 20.

Le 32^e jour, L = 8500. P. A. = 1 p. 20.

Le 37^e jour L = 8000,

Le 39^e jour (11^e jour d'apyrexie) L = 9800. P. A. = 1 p. 100.

Tracé XX



En résumé. Fièvre typhoïde moyenne (29 jours), comme seule complication un peu de muguet qui disparaît dans les 24 heures. Courbe thermique normale. La courbe agglutinante reste constamment basse: 1 p. 20 au moment de l'apyrexie, avec légère ascension (1 p. 100) le 11^e jour de l'apyrexie.

OBSERVATION XXIV

Fièvre typhoïde bénigne (29 jours). Courbe agglutinante très basse.

F..., *Auguste*, 33 ans. Entré le 20 juillet 1899. Salle St-Augustin, n° 44. Service de M. le professeur Bondet.

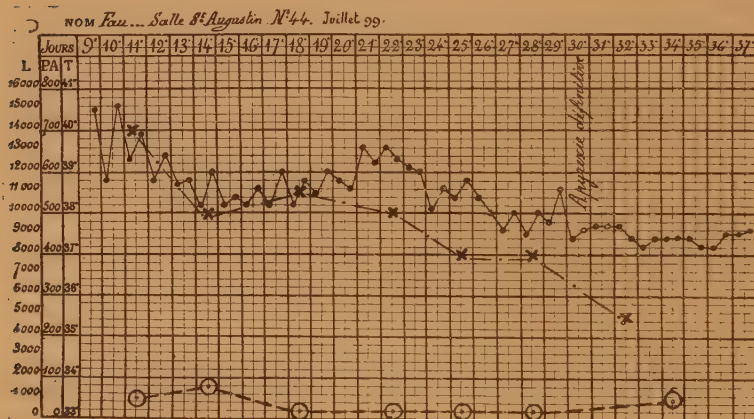
Aurait eu la fièvre typhoïde en 1876.

Actuellement, début il y a 9 jours; céphalée, faiblesse. Pas d'épistaxis.

Etat actuel. — Agitation diurne. Diarrhée, vomissements. Anorexie. Soif vive. Langue sèche, un peu saburrale. Abdomen tendu, douloureux partout à la palpation, pas de gargouillement. Matité splénique de deux travers de doigt.

Rien aux poumons; rien au cœur. T° 40°5.

Tracé XXI



Traitement. — Bains froids.

Le 11^e jour (22 juillet), toujours pas de taches rosées.

P. A. = 1 p. 50. L = 13600.

Le 14^e jour, P. A. = 1 p. 80. L = 10000.

Le 18^e jour, bon état général. P. A. = 1 p. 20. L = 11300.

Le 22^e jour, température au-dessus de 39°. Bon état général

P. A. 1 p. 20. L = 10300.

Le 25^e jour, muguet. Température entre 38° et 39°. P. A. = 1 p. 20. L = 8000.

Le 28^e jour, le muguet disparaît. L = 8000. P. A. = 1 p. 20.

Le 32^e jour (3^e jour d'apyrexie), L = 4800.

Le 34^e jour, L = 5400. P. A. = 1 p. 50.

En résumé. Fièvre typhoïde moyenne (29 jours). Légère atteinte de muguet ne durant que trois jours. Courbe thermique régulière. Courbe du P. A. très basse (maximum 1 p. 80).

OBSERVATION XXV

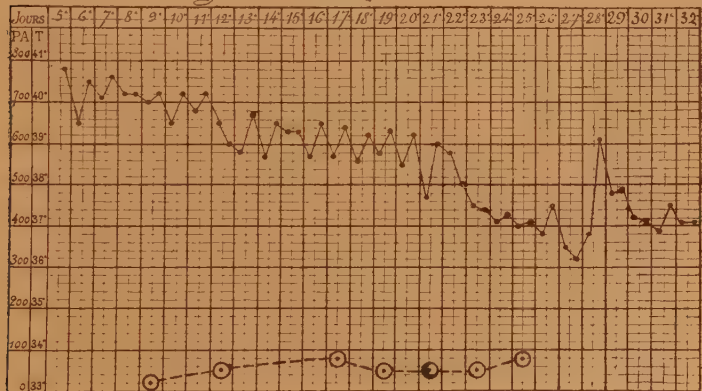
Fièvre typhoïde moyenne (30 jours). Courbe agglutinante peu élevée.

D... Jean, 20 ans. Entré le 23 juillet 1898. Salle Saint-Augustin, n° 13. Service de M. le professeur Bondet.

Début il y a 5 jours : maux de tête, insomnie, constipation, épistaxis, douleurs abdominales vives.

Tracé XXII

nom. Dass... Salle St-Augustin. N° 25. Juillet 98.



État actuel. — Un peu d'abattement, état général bon. Symptômes abdominaux de fièvre typhoïde. Quelques taches rosées. Matité splénique légère.

Rien aux poumons. Rien au cœur.

Urines normales. T° 40°8. Pouls = 90.

Traitement. — Bains froids.

Le 27 juillet (9^e jour), la température se maintient à 40°.
P. A. = 1 p. 20.

Le 12^e jour, ulcérations sur les piliers antérieurs du voile du palais. Bruits du cœur sourds et lointains. Température élevée. P. A. = 1 p. 50.

Le 17^e jour, ulcérations en voie de guérison. La température oscille autour de 39° P. A. = 1 p. 80.

Le 19^e jour, pouls, 88. P. A. = 1 p. 50.

Le 21^e jour, la température reste au-dessous de 39°.
P. A. = 1 p. 50.

Le 22^e jour, suppression des bains.

Le 24^e jour, apyrexie. P. A. = 1 p. 50.

Le 26^e jour, apyrexie. P. A. = 1 p. 80.

Le 29^e jour, la veille, ascension de la température qui ne persiste pas. Apyrexie.

Le 32^e jour, bon état général. P. A. = 1 p. 40.

Le 34^e jour, alimentation. Guérison.

En résumé. — *Fièvre typhoïde moyenne (30 jours). Ulcération des piliers du voile du palais. Courbe thermique normale. Le P. A. reste constamment bas (maximum 1 p. 80).*

CHAPITRE III

FORMES GRAVES MORTELLES

Nous allons grouper dans ce chapitre toutes les observations de fièvres typhoïdes très graves, terminées par la mort, que celles-ci soient dues simplement à une gravité spéciale de la maladie, ou à des complications sous la dépendance directe de la fièvre typhoïde (hémorrhagie, perforation, péritonite, pneumonie hypostatique, etc.). De même que pour le chapitre des formes bénignes, nous allons exposer les faits tels qu'ils se présentent, nous en tirerons ensuite les conclusions d'ensemble. Mais, on verra sans peine, et surtout d'après la simple lecture des courbes, que nous n'avons plus l'évolution régulière, cyclique pour ainsi dire, de la courbe agglutinante des formes bénignes; nous aurons des courbes très basses ou irrégulières, souvent avec abaissement ultime du pouvoir agglutinant; l'observation XXVI est un type de forme hypertoxique prolongée et mortelle, avec pouvoir agglutinant très peu élevé et abaissement pendant les derniers jours de la vie.

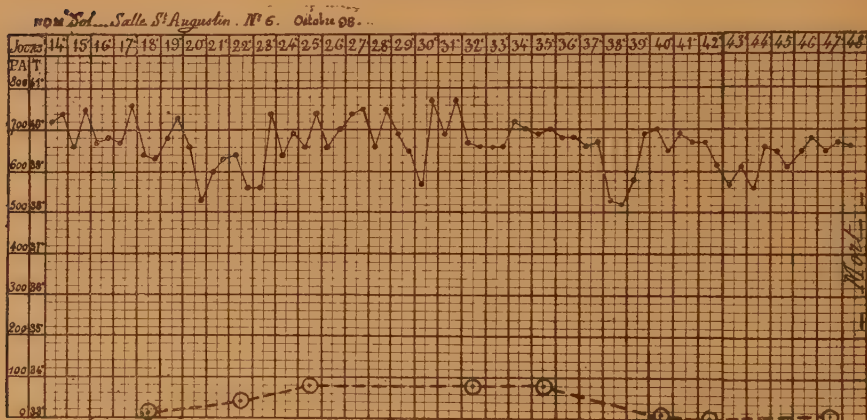
OBSERVATION XXVI

Fièvre typhoïde très grave, hypertoxique. Mort au 48^e jour. Courbe très basse du P. A. (maximum 80), abaissement du P. A. et séro-diagnostic presque négatif les huit derniers jours.

S..., Marie, 38 ans. Entrée le 14 octobre 1898, salle B. Teissier, n° 6, service de M. Bondet.

Début il y a dix jours : malaises légers, la malade continue son travail jusqu'à il y a quatre jours. Céphalée, bourdonnements d'oreilles, douleurs lombaires, vomissements, constipation.

Tracé XXIII



Etat actuel. — Langue sale, un peu desquamée sur les bords, fendillée au milieu avec enduit blanchâtre. Ventre ballonné, non douloureux à la pression, gargouillement dans la fosse iliaque droite. Quelques taches rosées. Matité splénique.

Poumons : quelques râles de bronchite. Rien au cœur. Pouls = 116. Beaucoup d'albumine. Température 40° 2.

Traitement. — Bains froids.

Le 18^e jour (22 octobre), bronchite généralisée. A droite, nombreux râles muqueux dans toute la hauteur sub-

matité. Expectoration très abondante, visqueuse, avec points purulents. Température 39° 4. P. A. = 1 p. 20.

Le 20^e jour, furonculose. Bruits du cœur sourds et rapides.

Le 22^e jour, état général grave. Furoncles anthracoides. Pouls = 112. P. A. = 1 p. 40.

Le 25^e jour, température élevée. P. A. = 1 p. 80.

Le 32^e jour, même état grave. P. A. = 1 p. 80.

Le 35^e jour, cœur rapide, embryocardie. Pouls = 140. Température = 39° 9. P. A. = 1 p. 80.

Le 38^e jour, injections de caféine.

Le 40^e jour, le rythme fœtal a disparu sous l'influence de la caféine. Température se maintient élevée. P. A. = 1 p. 10.

Le 42^e jour, pouls petit, faible, presque incomptable, 148. Température très élevée. P. A. = 0.

Le 47^e jour, carphologie, soubresauts des tendons. Un gramme de caféine en potion. P. A. = 1 p. 10.

Le 48^e jour mort.

Autopsie. — Poumons : congestion des bases, cœur flasque, à fibre dégénérée. Ulcérations réparties sur 1 m. 50 d'intestin grêle, formant au niveau de la partie terminale de l'iléon un vaste ulcère profond intéressant toute la muqueuse.

En résumé.—Fièvre typhoïde très grave. Albumine. Myocardite. Courbe très basse du P. A. (maximum 80), abaissement du P. A. et séro-diagnostic presque négatif les huit derniers jours. Mort le 48^e jour.

Les trois observations XXVII, XXVIII, XXIX montrent également des fièvres typhoïdes hypertoxiques dans lesquelles le P. A., numéré les derniers jours de la vie s'est montré constamment négatif à cette période avancée de la maladie.

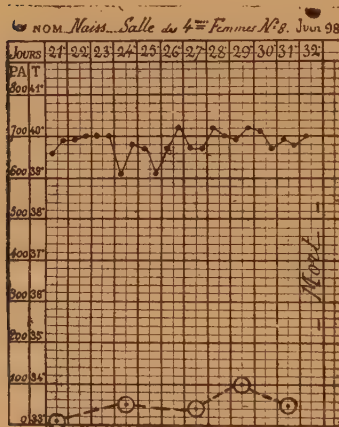
OBSERVATION XXVII

Fièvre typhoïde grave. Mort au 32^e jour. Courbe agglutinante basse pendant les 10 derniers jours

N..., Marie, 22 ans. Entrée le 30 mai 1898. Salle des 4^{es} Femmes, n° 8. Service de M. Teissier.

Début il y a 20 jours par céphalée, lassitude, anorexie. La malade ne se met au lit qu'il y a huit jours. Vomissements, diarrhée fétide persistante. A mouché du sang, pas d'épistaxis véritable. A été soignée par l'application de compresses froides. Température de 40°.

Tracé XXIV



Etat actuel. — Céphalée frontale. Faciès vultueux. Tremblement des lèvres. Langue humide, blanche au milieu, rouge à la pointe et sur les bords. Ventre légèrement météorisé, non douloureux. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas de taches rosées. Matité splénique d'un travers de doigt. Rien aux poumons. Rien au cœur. Urines troubles, dépôt, pas d'albumine. Pouls = 112.

T° 40° 6.

Le 31 mai (21^e jour), abattement marqué. Somnolence. Léger dépôt pultacé sur le pilier droit. T° 39° 6, P.A. = 1 p. 10.

Le 24^e jour, quelques taches rosées. Disque d'albumine. Pouls dicrote = 120. La température se maintient au-dessus de 39°. P. A. = 1 p. 50.

Le 27^e jour, pression artérielle = 11, 5.

On donne un bain à 32°. T° 39° 7. P. A. = 1 p. 40.

Le 28^e jour, la malade a pris un bain. Bruits du cœur sourds. Diarrhée.

Le 29^e jour, délire nocturne, marmottement. Urines très albumineuses. Pression artérielle = 13. On donne deux bains à 30°. P. A. = 1 p. 100.

Le 31^e jour, la température reste élevée. P. A. = 1 p. 50.

Le 32^e jour, hémorrhagie intestinale qu'on ne peut arrêter. Mort.

En résumé. Fièvre typhoïde grave. Albumine. Hémorrhagie intestinale. Mort au 32^e jour. Courbe agglutinante basse pendant les dix derniers jours.

OBSERVATION XXVIII

Fièvre typhoïde grave à rechute. Mort. P.A. très peu élevé les derniers jours

R..., *Henri*, 17 ans. Entré le 4 octobre 1898. Salle Saint-Augustin, n° 18. Service de M. Bondet.

Début il y a 6 jours par courbature, lassitude générale, puis diarrhée persistante.

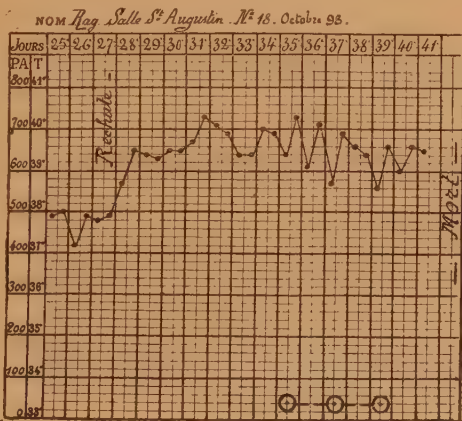
Tracé XXV

Etat actuel. — Ni abattement, ni céphalée ni douleurs abdominales, ni toux. Languesèche, blanche au milieu, rouge sur les bords et à la pointe. Abdomen non douloureux à la pression. Rien aux poumons, rien au cœur.

Pouls régulier = 100. T° 40°.

Traitement. — Bains froids.

Le 7 octobre (10^e jour), taches rosées. Bon état général.



Le 21^e jour, la température baisse, le malade saute des bains. Plus de diarrhée.

Le 28^e jour, ascension de la température. Grosse matité splénique. Rechute.

Le 35^e jour. Abdomen ballonné non douloureux. Râles de bronchite. Au cœur rythme pendulaire, pas de souffle. Température au-dessus de 39°, monte parfois à 40° 2. P. A. = 1 p. 40.

Le 37^e jour, état général mauvais, température toujours élevée. P. A. = 1 p. 40.

Le 39^e jour, cachexie. Délire. Langue rôtie. Pouls incomptable. P. A. = 1 p. 40.

Sa famille l'emmène de l'hôpital, le 41^e jour. Il meurt le lendemain.

En résumé. Fièvre typhoïde grave à rechute. Le P. A. fait seulement dans les derniers jours, ne s'élève pas plus haut que 1 p. 40.

OBSERVATION XXIX

Fièvre typhoïde grave. Escharre fessière, infarctus pulmonaire. Phlébite. Mort. Courbe très basse du P.A. Courbe descendante de la leucocytose.

S..., Jean-Baptiste, 30 ans. Entré le 4 novembre 1899. Salle St-Augustin, n° 39. Service de M. le professeur Bonnet. Bronchite il y a 8 ans.

Début de l'affection actuelle, il y a trois semaines : céphalée, anorexie, toux, enrouement vocal. Légère épistaxis. Constipation puis diarrhée. Abattement qui le force à s'aliter il y a 8 jours. Insomnie, agitation nocturne.

Etat actuel. — Etat général encore bon, intelligence complète, sueurs abondantes. Langue effilée, sèche, rouge à la pointe et sur les bords. Un peu de muguet. Abdomen météorisé, non douloureux, gargouillement dans la fosse iliaque droite. Quelques taches rouges, la plupart saillantes,

s'effaçant partiellement à la pression. Matité splénique nette.

Poumons : sonorité normale. Râles ronflants et sibilants ; aux bases, quelques râles humides. Expectoration mucopurulente. Voix enrouée.

Cœur régulier, accéléré, bruits un peu sourds. Albumine. Pouls = 98. T° 40°7.

Traitement. — Bains froids.

Le 25^e jour (8 novembre), congestion des bases. Pouls, 120 tendance au dicrétisme. Température élevée, 40°1 et 40°3. L. = 8.800. P. A. = 1 p. 50.

Le 28^e jour, voix enrouée, toux éteinte. Examen du larynx (M. le Dr Barjon) : replis aryténo-épiglottiques rouges avec quelques îlots de muguet ; quelques îlots aussi sur les cordes vocales inférieures.

Le 30^e jour, phlébite du membre inférieur gauche, œdème volumineux remontant jusqu'à la cuisse. Escharre fessière. On cesse les bains. T° 39°3. L. = 4000. P. A. = 1 p. 30.

Le 33^e jour, la phlébite diminue. Au membre supérieur droit un peu de phlébite. Crachats rouillés, sales, muqueux, adhérents. Râles sonores et quelques râles humides de bronchite, pas de souffle. Température supérieure à 39°. L. = 5000. P. A. = 1 p. 10.

Le 36^e jour, état général mauvais. L. = 2200. P. A. = 1 p. 10.

Le 37^e jour, mort.

Autopsie. — Intestins : plaques ulcérées très nombreuses sur tout le cœcum qui est couleur lie de vin. Quelques ulcérations encore à 50 cent. de la valvule. Sur l'intestin grêle, une seule ulcération à 10 cent. de la valvule, et deux plaques molles un peu plus haut. Ganglions mésentériques volumineux. Rate grosse, rouge, diffluente. Foie normal. Reins congestionnés.

Muguet sur les cordes vocales, l'épiglotte et dans l'œsophage.

Cœur normal. Aux poumons : toute la base du poumon gauche est transformée en un bloc noir creusé de cavernules remplies d'un magma noirâtre, on dirait de la gangrène pul-

monaire, n'était l'absence d'odeur et de débris sphacelés. Volumineux caillot à l'embouchure de l'artère pulmonaire qui commande ce territoire. Du même côté, plèvre épaissie, adhérences. Au poumon droit nombreux infarctus en voie de ramollissement. Pas de cicatrices aux sommets, mais à la base on trouve deux petites masses blanchâtres, dures qui semblent être des tubercules en voie de guérison. Caillot volumineux de la veine fémorale gauche.

En résumé. Forme hypertoxique (cæco-typhus), escharre fessière, phlébite, vastes infractus pulmonaires ramollis. Albuminurie. Mort. Courbe très basse et même descendante du P. A.

Les deux observations XXX et XXXI montrent également la faiblesse du pouvoir agglutinant dans deux formes hypertoxiques mortelles au bout de 4 et 8 jours d'hôpital.

OBSERVATION XXX,

Fièvre thyphoïde très grave. Mort le 23^e jour. P. A. très bas les derniers jours de la vie.

B. . . , Etienne, 54 ans. Entré le 1^{er} octobre 1899. Salle St-Augustin n° 38. Service de M. Bondet.

Début il y a vingt jours : céphalée, anorexie, diarrhée.

Etat actuel. — Abattement, vomissements, diarrhée. Langue sèche. Ventre ballonnée, douleur légère dans les deux fosses iliaques. Pas de taches rosées. Pas de matité splénique.

Cœur régulier, bruits sourds. Pouls = 120.

Urines : albumine. T° 39°9

Traitement. — Bains froids malgré son âge et la petitesse du pouls.

Le 2 octobre (21^e jour), constipation. Etat général grave. P. A. = 1 p. 50 ; à 1 p. 100 bacilles mobiles.

Le 23^e jour. Mort.

Autopsie. — Ulcérations intestinales nombreuses. Sang d'autopsie. P. A. = à 1 p. 10 amas et bacilles mobiles ; à 1 p. 30 bacilles mobiles.

Résumé des courbes thermique et d'agglutination.

Le 21^e jour, P. A. = 1 p. 50. T° 39° 5 et 39° 1.

Le 24^e jour, P. A. = 1 p. 10. Sang d'autopsie.

En résumé. Forme très grave. Albuminurie. P. A. très bas les derniers jours de la maladie. Mort le 23^e jour.

OBSERVATION XXXI.

Fièvre typhoïde hypertoxique. Obésité. Mort le 13^e jour. P. A. = 1 p. 50.

G..., Jean, 40 ans. Entré le 27 septembre 1898. Salle St-Augustin, n° 45. Service de M. Bondet. Début il y a cinq jours : obésité, malaise, épistaxis, vomissements.

Etat actuel. — Etat grave, délire. Langue sèche. Pas de signes abdominaux.

Pas de taches rosées.

Poumons : râles humides aux deux bases.

Rien au cœur, Pouls = 132. T° 40° 6.

Traitement. — Antipyrine.

Le 8^e jour (29 septembre), le délire diminue. Crise sudorale.

Le 10^e jour, dyspnée très vive. Congestion pulmonaire intense. Pouls rapide.

Le 11^e jour, on donne des bains, qui sont mal supportés. Délire, dyspnée, pouls rapide.

Le 13^e jour, mort. P. A. = 1 p. 50 à l'autopsie.

Autopsie. — Intestin gorgé de liquide rougeâtre : hyperhémie de tout le colon et du cœcum. Une petite ulcération

sur le cœcum. Plusieurs énormes sur l'intestin grêle. Pas de perforation. Foie gras.

En résumé. Forme hypertoxique, mort le 13^e jour. La séro-réaction, faite seulement le jour de l'autopsie, ne donne que 1 p. 50.

Les quatre observations suivantes concernent toutes des malades morts de fièvres typhoïdes hypertoxiques ou compliquées d'hémorrhagies intestinales graves. Chez deux d'entre eux, le pourvoir agglutinant est resté extrêmement bas jusqu'à la mort dans tous les cas où il a été recherché. Dans les deux autres, le P. A. a présenté une certaine élévation, mais la courbe de l'un présente de grandes irrégularités; seule l'observation XXXIV a présenté une élévation ultime du P. A., c'est la seule observation de ce genre que nous ayons constatée.

OBSERVATION XXXII

Fièvre typhoïde hypertoxique. Hémorrhagie intestinale. Mort au 20^e jour. Courbe du P. A. à grandes oscillations et abaissement quatre jours avant la mort.

M. . . , Antoine, 29 ans. Entré le 12 juillet 1898. Salle Saint-Augustin, n° 44. Service de M. Bondet.

A eu les fièvres en Afrique pendant deux jours. Un peu d'alcoolisme.

Début de la maladie actuelle il y a huit jours par céphalée, courbature, douleur à la nuque, agitation la nuit, vomissements. Deux ou trois épistaxis. Anorexie, constipation (lavements).

Etat actuel. — Céphalée. Anorexie. Langue saburrale, blanche sur les bords. Ventre un peu météorisé douloureux

partout, mais surtout dans la fosse iliaque droite. Pas de gargouillement, pas de taches rosées.

que de trois travers de doigt.

Poumons : quelques signes de bronchite.

Cœur : à la pointe premier bruit sourd, un peu soufflant.

Urines : albumine.

Pouls = 104, dicrote. T° 40° 4. P. A. = 1 p. 200.

Tracé XXVI

Traitement. — Bains froids à 24°.

Le 15 juillet (11^e jour).
abdomen toujours dou-
loureux. Langue humide;
on baisse les bains à 22°.
Pouls = 120.

Température supérieure à 40°. P. A. = 1 p. 100.

Le 12^e jour, on remet les bains à 24°, l'abaissement de la température ayant été de plus d'un degré. Deux lavements froids par jour.

Le 13^e jour, quelques taches rosées. Le malade vomit tout ce qu'il prend. Pouls = 120 ; malade très abattu. Température élevée. Le 14^e jour, pouls = 124 très dicrote. T° 40°2. P. A. = 1 p. 300.

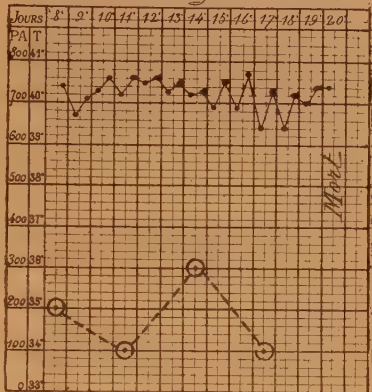
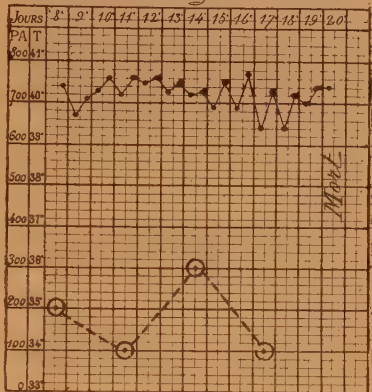
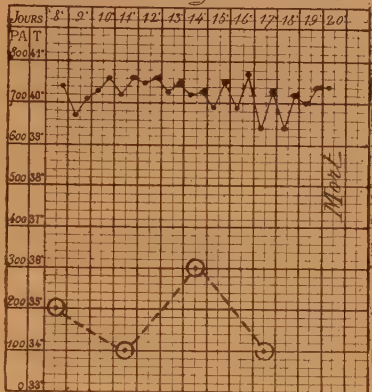
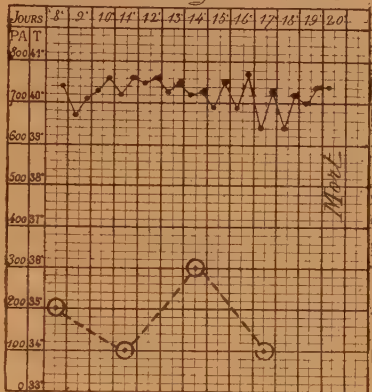
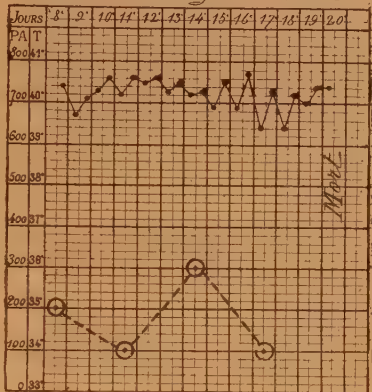
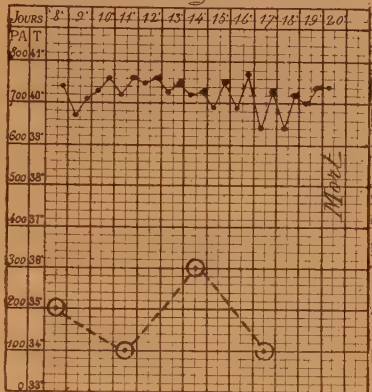
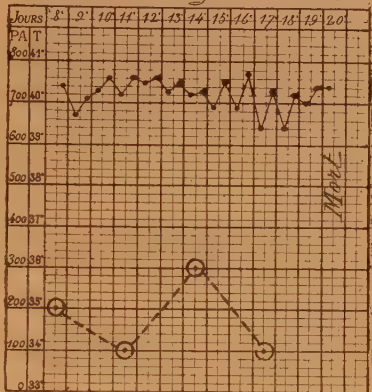
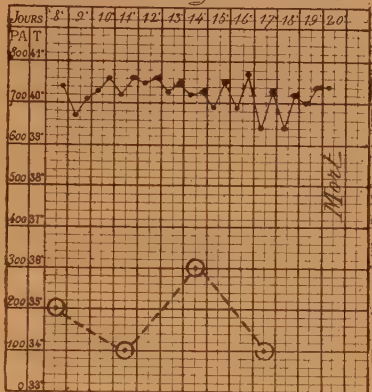
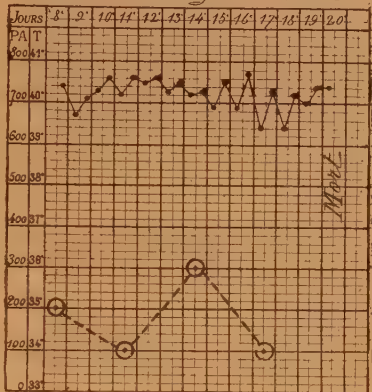
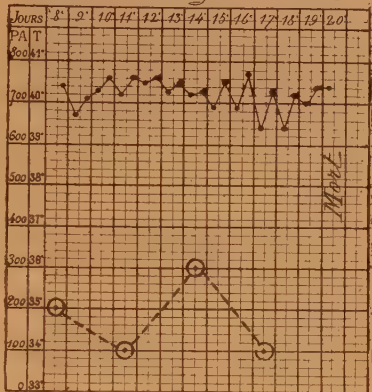
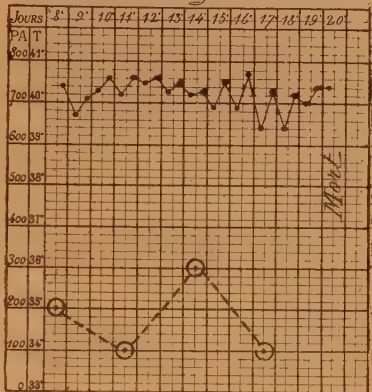
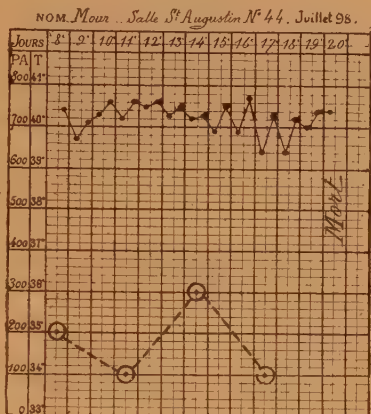
Le 15^e jour, tremblement des mains. Diarrhée. Selles involontaires, fétides; choc cardiaque faible. Bruits sourds.

Le 17^e jour, pouls = 130. P. A. = 1 p. 100.

Le 18^e jour, selle semblable à du goudron. Délire, cris nocturnes. Pouls = 140.

Le 20^e jour, état général grave. T° 40° 4. Sa famille l'emmène agonisant.

En résumé. — Fièvre typhoïde très grave. Albumine, Hémorrhagie intestinale. Mort au 20^e jour. Courbe du P. A. à



grandes oscillations et abaissement quatre jours avant la mort.

OBSERVATION XXXIII

Fièvre typhoïde très grave. Hémorrhagie intestinale. Mort le 24^e jour.
P. A. = à peine 1 p. 10 la veille de la mort,

G..., 25 ans. Entré le 27 août 1899. Salle Saint-Augustin n° 32. Service de M. le professeur Bondet.

Début il y a huit jours : céphalée, frissons, lassitude, légère épistaxis. Diarrhée légère.

Etat actuel. — Malade obèse. Céphalée. Etat grave. Langue blanche, sèche. Ventre ballonné, pas de douleur. Un peu de gargouillement.

Quelques taches rosées. Matité splénique nette.

Aux poumons quelques râles de bronchite.

Bruits du cœur sourds. T° 39° 9.

Traitement. — Bains froids.

Le 8^e jour (29 août), vomissements. Sueurs abondantes. Température élevée.

Le 12^e jour, au cœur on a par moment un bruit de galop.

Le 15^e jour, hémorrhagies intestinales, hoquet. Pas de vomissements.

Le 17^e jour, pouls irrégulier. T° 40°.

Le 22^e jour, caféine en injection. T°. 38°.

Le 23^e jour, soubresauts des tendons, la température est à 39° le soir. P. A. = 1 p. 10 tendance à l'agglutination.

Le 24^e jour, mort. Pas d'autopsie.

En résumé. — *Forme très grave. Hémorrhagie intestinale. Mort le 24^e jour. P. A. à peine 1 p. 10 la veille de la mort.*

OBSERVATION XXXIV

Fièvre typhoïde hypertoxique. Hémorrhagie intestinale. Mort le 20^e jour. P. A. très faible le 13^e jour ; ascension à 1 p. 300 la veille de la mort.

G ... 38 ans. — Entré le 6 septembre 1899, Salle St-Augustin, n° 39. Service de M. le professeur Bondet.

Début il y a 6 jours environ ; céphalée, grande lassitude.

Etat actuel. — Langue blanche, rose à la pointe.

Pas de douleur, dans la fosse iliaque droite un peu de gargouillement. Pas de taches rosées. Matité splénique de trois travers de doigt.

Beaucoup de bronchite. Quelques râles sous crépitants à droite.

Beaucoup d'albumine. Pouls = 84. T 40° 5.

Traitement. — Bains froids.

Le 9 septembre (9^e jour), délire. Quelques taches rosées.

Le 12^e jour, hémorrhagie intestinale. Pouls 96.

Le 13^e jour P.A. = 1 p. 30.

Le 14^e jour, le malade a refait plusieurs fois du sang noir.

Le 15^e jour, P. A. = 1 p. 50.

Le 19^e jour, malade très abattu. Pouls très petit = 120 P.A. = 1 p. 300

Le 20^e jour : mort

Autopsie. — Aux poumons. un peu de broncho-pneumonie des bases. Cœur mou, flasque. Intestin : nombreuses ulcérations toutes profondes, celle qui paraît avoir donné l'hémorrhagie est située à 40 centimètres de la valvule iléo-cœcale.

Le 13^e jour P.A. = 1 p. 30. T° = 39° 2 et 39° 3.

Le 15^e — P.A. = 1 p. 50. T° = 39° 7 et 40°

Le 19^e — P.A. = 1 p. 300 T° = 39° et 39° 2.

En résumé. *Forme grave, hémorrhagie intestinale, P.A. faible le 13^e jour (1 p. 30) s'élève à 1 p. 300 la veille de la mort.*

OBSERVATION XXXV

Fèvre typhoïde très grave. Hémorrhagie intestinale. Mort. P A très bas

D...35 ans.. Salle St-Jean, n° 26. Service de M. Bouveret, suppléé par M. Nicolas.

Ils'agit d'une forme de fièvre typhoïde extrêmement grave avec hémorrhagie intestinale et mort le 30 septembre 1899 au 25^e jour environ de sa maladie.

Le séro-diagnostic a été fait pendant la vie le 22 septembre 9 jours avant la mort, et une seconde fois avec du sang du cœur prélevé à l'autopsie.

Le P.A. a été de 1p. 50 le 22 septembre et de 1p. 30 avec le sang de l'autopsie (1).

En résumé, — Fièvre typhoïde hypertoxique, hémorrhagie intestinale. Mort le 25^e jour environ. Le P. A recherché deux fois, très bas 9 jours avant la mort, baisse encore (de 1p 50 à 1p 10) à la fin de la vie.

Dans les deux observations qui suivent on peut voir les irrégularités de la courbe du P.A. Dans ces deux cas le P.A. indique seulement la résistance de l'organisme à l'infection typhique. L'interprétation en est difficile ; les malades sont morts de complications pulmonaires. Ces deux observations ne nous semblent pas pouvoir contrebalancer les précédentes

(1) On sait que le sang recueilli dans le cœur à l'autopsie donne en général les mêmes résultats que celui recueilli par piqûre du doigt quelques heures avant la mort

OBSERVATION XXXVI

Fièvre typhoïde très grave. Mort le 20^e jour. P. A. très faible les derniers jours.

S..., François, 17 ans. Entré le 27 septembre 1898. Salle Saint-Augustin, n^o 17, service de M. le professeur Bondet.

Début il y a 7 jours: céphalée, malaise, diarrhée, épistaxis.

Etat actuel. — Abattement très marqué. Langue rôtie; fuliginosités. Ventre ballonné, tendu, non douloureux à la pression, pas de gargouillement. Pas de taches rosées. Matité splénique de trois travers de doigt.

Rien aux poumons. Cœur rapide, normal.

Pouls rapide, dicrote. T^o 40°3.

Traitement. — Bains froids.

Le 9^e jour (29 septembre) subdélire. Température toujours très élevée. Séro-diagnostic négatif.

Le 14^e jour, éruption de taches rosées. Le délire a diminué. La langue est meilleure. P. A. = 1 p. 10.

Le 17^e jour, cœur : à la palpation, choc de la pointe peu net; à l'auscultation, premier bruit soufflant. Langue sèche, rôtie; température reste élevée. P. A. = 1 p. 20.

Le 19^e jour, faciès pâle. Albumine. La température est remontée autour de 41°.

Le 20^e jour, mort.

Autopsie. — Pneumonie hypostatique. Intestin : ulcérations cicatrisées. Quelques plaques de Peyer congestionnées.

Résumé des courbes thermique et agglutinante :

9 ^e jour	T ^o 40°3 et 40°1.	Séro-diagnostic négatif.
14 ^e —	T ^o 39°6 et 40°	P. A. = 1 p. 10.
17 ^e —	T ^o 39°2	P. A. = 1 p. 20.

En résumé, forme très grave. Albuminurie. Pneumonie hypostatique. Mort au 20^e jour. P. A. très faible pendant toute la durée de la maladie.

OBSERVATION XXXVII

Fièvre typhoïde grave, broncho-pneumonie. Mort le 18^e jour. Courbe du P. A. à grandes oscillations.

G... François. Entré le 29 octobre 1898. Salle Saint-Augustin, n^o 14. Service de M. le professeur Bondet.

Début il y a 9 jours : frisson, céphalée, diarrhée, abatement.

Etat actuel. — Presque comateux. Faciès rouge. Langue, voilée du palais, pharynx dur, racornis, couverts d'enduit et de mucosités noirâtres. La lèvre supérieure paraît tuméfiée. Nez obstrué par croûtes noires. Gargouillement dans la fosse iliaque droite.

Pas de taches rosées. Pas de matité splénique (dilatation de l'estomac). Cœur rapide, normal. T^o 40°. P. A. = 1 p. 250.

Traitement. — Bains froids le matin. Le soir, le malade a les extrémités refroidies, le pouls faible, on supprime les bains. On donne de la caféine.

Le 10^e jour (30 octobre), meilleur état général, on remet le malade aux bains, on continue la caféine.

Le 14^e jour, contracture du bras gauche. Température toujours au dessus de 40°. P. A. = 1 p. 30.

Le 15^e jours, état toujours grave. P. A. = 1 p. 200.

Le 18^e jour, mort.

Autopsie. — Foyers de broncho-pneumonie à la partie postérieure des deux poumons. Cœur normal. Les reins semblent dégénérés. Intestin : énorme développement des plaques de Peyer, deux seulement en voie d'ulcération. Foie gros, aspect gras.

Résumé des courbes thermique et d'agglutination :

Le 9^e jour T^o 40° et 39°6. P. A. = 1 p. 250.

Le 14^e — T^o 40°9 et 40°7. P. A. = 1 p. 30.

Le 16^e — T^o 39°9 et 40°3. P. A. = 1 p. 200.

En résumé. Forme grave. Broncho-pneumonie aux deux poumons. Mort le 18^e jour. Courbe du P. A. subit de grandes oscillations.

L'observation XXXVIII montre encore le peu d'élévation du P. A. dans les derniers jours de la vie, dans une forme hypertoxique, compliquée de phlébite.

OBSERVATION XXXVIII

Fièvre typhoïde hypertoxique ; phlébite. Mort. — P. A. très peu élevé (maximum 1 p. 30).

B..., Marie, 45 ans, salle B. Teissier, n° 17. Service de M. le professeur Bondet, 25 octobre 1898.

Présente tous les signes d'une fièvre typhoïde très grave. Faciès typhique, adynamie, tendance au collapsus. Langue couverte d'un enduit épais, sèche.

Abdomen un peu ballonné. Diarrhée abondante. Grosse rate. Pouls petit, rapide, = 120.

Albuminurie. T° 39°5. P. A. = 1 p. 30.

Traitement. — Bains froids.

Deux jours après l'entrée, phlébite de la jambe gauche. On cesse les bains. État général toujours très grave. Pouls = 120. T° 39°8.

Le 10 novembre, état désespéré; volumineux œdème, douloureux, causé par sa phlébite. Adynamie extrême, faciès anxieux. Pouls = 120. T° 39°7. P. A. est descendu à 1 p. 10.

Mort deux jours après ; pas d'autopsie.

En résumé. Fièvre typhoïde hypertoxique. Phlébite. Mort. P. A. peu élevé, 1 p. 30 et descendant même à 1 p. 10.

Les deux observations suivantes, XXXIX et XL, sont des types de fièvres typhoïdes adynamiques très

graves avec rechute et courbe agglutinante uniformément basse. Il est rare de voir un malade mourir dans la rechute de la fièvre typhoïde ; mais dans ces deux cas le pronostic était aggravé à notre avis par l'absence d'un clocher final du P. A.

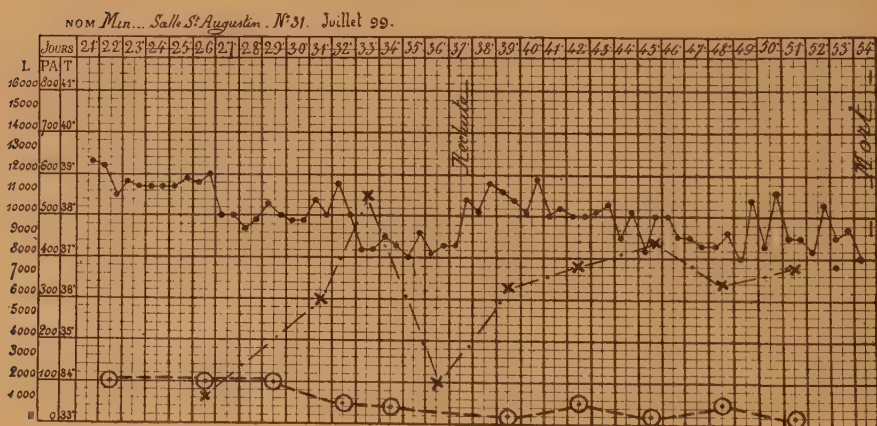
OBSERVATION XXXIX

Fièvre typhoïde très grave. — Rechute. — Mort au 54^e jour. — Courbe basse et progressivement descendante du P. A.

M..., Antoine, 29 ans. Entré le 1^{er} juillet 1899. Salle St-Augustin, n° 31. Service de M. le professeur Bondet.

Début il y a vingt-un jours : céphalée, frisson, courbature, diarrhée. Alité depuis quinze jours. Pas d'épistaxis.

Tracé XXVII



Etat actuel. — Très abattu. Faciès typhique. Diarrhée persiste. Langue sèche, ventre ballonné un peu douloureux dans la fosse iliaque droite, gargouillement.

Taches rosées nettes. Matité splénique nette.

Rien aux poumons. Rien au cœur. Beaucoup d'albumine.

Pouls régulier, ample = 80. T° 39°3.

Traitement. — Bains froids.

Le 22^e jour (2 juillet), P. A. = 1 p. 100.

Le 26^e jour, un peu de délire nocturne. P. A. = 1 p. 100.

L. = 2 000.

Le 29^e jour, pouls = 60 régulier de faible tension. T° 38°3.

P. A. = 1 p. 100.

Le 31^e jour, L. = 6.000.

Le 32^e jour, l'état général s'améliore. P. A. = 1 p. 50.

Le 33^e jour, la température descend. L. = 11.000.

Le 35^e jour, P. A. = 1 p. 40.

Le 36^e jour, plus d'albumine. L. 2.000.

Le 39^e jour, le malade a rechuté depuis deux jours.

T° 38°6, P. A. = 1 p. 20. L. = 6.260.

Le 42^e jour, la température redescend. P. A. = 1 p. 50.

L. = 7.800.

Le 45^e jour, P. A. = 1 p. 20. L. = 8.600.

Le 48^e jour, T° 37°3 et 37°6. P. A. = 1 p. 50. L. = 6.800.

Le 51^e jour, P. A. = 1 p. 20. L. = 7.200.

Le 54^e jour, mort.

Autopsie. — Intestin : 1° cicatrices de lésions guéries ;
2° poussée en pleine évolution.

En résumé. — *Fièvre typhoïde très grave.* — *Albumine.* —
La courbe du P. A. ne s'élève pas au-dessus de 1 p. 100. —
Rechute — *Le P. A. baisse encore, son maximum ne dépasse*
pas 1 p. 50. — *Mort le 54^e jour.*

OBSERVATION XL

Fièvre typhoïde grave, perforation intestinale. Mort (54^e jour).

Courbe du P. A. très basse, surtout pendant les quinze derniers jours.

P..., *Emile*, 20 ans. Entré le 6 octobre 1898. Salle St-Augustin, n° 40. Service de M le professeur Bondet.

Début il y a huit jours : céphalée, courbature, fièvre, constipation, le malade se purge, diarrhée.

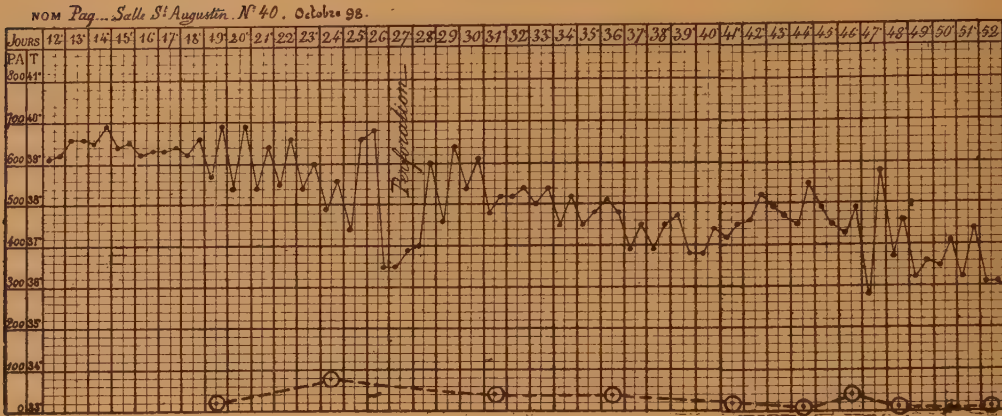
Etat actuel. — Pas d'abattement.

Langue blanche au milieu, rouge à la pointe et sur les bords, ventre ballonné. Pas de taches rosées.

Matité splénique de deux travers de doigt.

Poumons : signes de bronchite. Rien au cœur.

Tracé XXVIII



Pouls = 120. T° 40°6.

Traitement. — Bains froids.

Le 10^e jour (8 octobre), taches rosées.

Le 16^e jour, la température est toujours vers 39°5.

Pouls = 80, irrégulier ; pas de diarrhée.

Le 19^e jour, le malade commence à avoir 38° le matin. Abdomen souple, pas de diarrhée. P. A. = 1 p. 20.

Le 24^e jour, violentes coliques. Pouls = 120, tendu. Faciès anxieux. P. A. = 1 p. 80.

Le 26^e jour, hypothermie, vomissements verdâtres, perforation.

Le 31^e jour, les vomissements continuent, arythmie cardiaque. Pouls = 126, filiforme, intermittent. Injection de 0,60 cg. de caféine. Température autour de 38°. P. A. = 1 p. 40.

Le 36^e jour, amélioration notable; apyrexie. P. A. = 1 p. 40.

Le 41^e jour, bon état. P. A. = 1 p. 20.

Le 44^e jour, P. A. = 1 p. 10.

Le 46^e jour, P. A. = 1 p. 40.

Le 47^e jour, symptômes péritonéaux, abdomen ballonné, grande oscillation thermique.

Le 48^e jour, abdomen ballonné. P. A. = 1 p. 10.

Le 52^e jour, hypothermie, faciès tiré, hypocratique, ni vomissements, ni diarrhée. Regard agonique P. A. = 1. p. 10.

Le 54^e jour matin : T° 35°4, mort.

Autopsie le 23 novembre. — Exsudat intra-péritonéal fibro-plastique, anses agglutinées. Deux collections purulentes localisées. Large ulcération de l'intestin grêle sur une hauteur de 4 centimètres ; au-dessus une autre moins grande, plus profonde, dépassant les tuniques intestinales, et limitée uniquement par la séreuse ; grand nombre d'autres ulcérations plus petites. Tuméfaction des ganglions mésentériques. Cœur petit, non altéré.

Œdème pulmonaire, quelques foyers de pneumonie lobulaire.

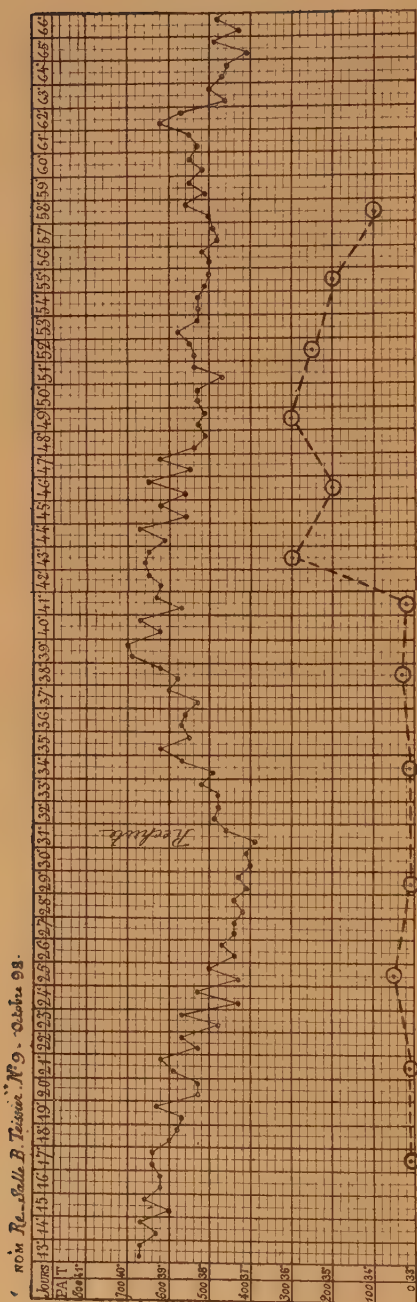
En résumé. Fièvre typhoïde grave, perforation intestinale. Mort. Courbe du P. A. très basse, surtout pendant les quinze derniers jours.

Les observations XLI et XLII répondent à des malades morts de complication à la période de convalescence après avoir présenté un clocher, mais un clocher suivi d'un abaissement précoce, alors que la courbe thermique se maintenait encore élevée.

OBSERVATION XLI

Fièvre typhoïde très grave. Rechute. Péritonite. Mort au 78^e jour. Courbe très basse du P. A. pendant la première maladie et les dix premiers jours de rechute. Ascension tardive (43^e jour) puis nouvel abaissement du P. A.

R... Célestine, 54 ans. Entrée le 11 octobre 1898. Salle B. Teissier n° 9. Service de M. le professeur Bondet.



Début il y a 6 jours ?
céphalée, douleurs articulaires, douleurs abdominales. Diarrhée.

Etat actuel. — Céphalée. Insomnie, cauchemars, bourdonnement d'oreilles. Pas d'épistaxis. Vomissements.

Langue blanche au milieu, rouge sur les bords. Ventre douloureux, surtout dans la fosse iliaque droite. Taches rosées peu nettes. Matité splénique peu étendue.

Poumons : râles de bronchite des deux côtés.

Rien au cœur. Pouls 112. T° 39°9.

Traitement. — Bains froids.

Le 8^e jour (13 octobre), taches rosées.

Le 12^e jour, constipation malgré les lavements ; la température est toujours très élevée. Faciès typhique.

Le 17^e jour, ventre toujours un peu douloureux. Bronchite généralisée persiste. Un peu de congestion à la base gauche. Température élevée. P. A = 1 p. 10.

Le 25^e jour, état général bon. La température baisse ; on cesse les bains. P. A. = 1 p. 50.

Le 29^e jour, apyrexie. P. A. = 1 p. 10.

Le 34^e jour, rechute, vomissements. P. A. = 1 p. 10.

Le 38^e jour, température autour de 39°. P. A. = 1 p. 30.

Le 41^e jour, la fièvre persiste. P. A. = 1 p. 20.

Le 43^e jour, menthol contre les vomissements. P. A. = 1 p. 300.

Le 46^e jour, P. A. = 1 p. 200.

Le 49^e jour, P. A. = 1 p. 300.

Le 52^e jour, P. A. = 1 p. 250.

Le 55^e jour, la température persiste au-dessus de 38°. Furoncles nombreux. P. A. = 1 p. 200.

Le 58^e jour, toujours de la fièvre. P. A. descend à 1 p. 100.

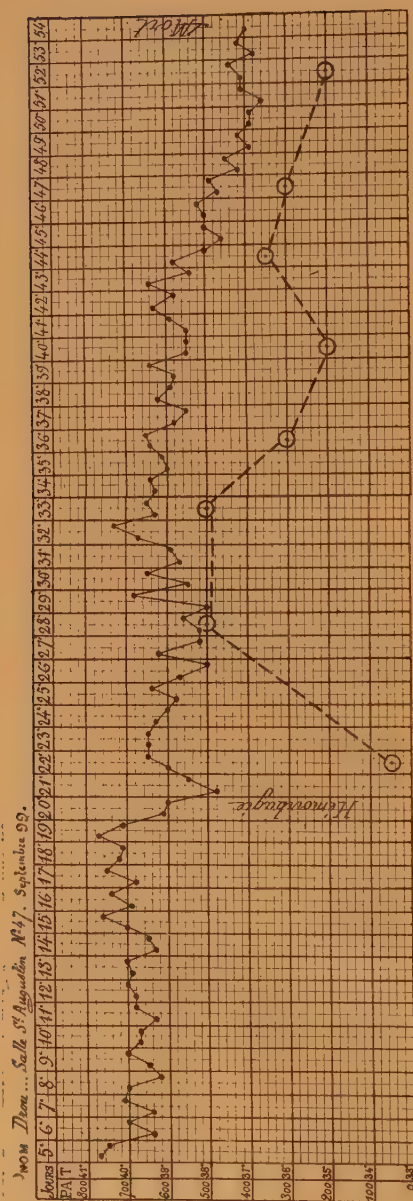
Le 67^e jour, constipation ; on donne un lavement froid ; en allant à la selle douleur brusque, vive. Ventre douloureux partout ; vomissements. T° 38°.

Le 73^e jour, les vomissements et la douleur abdominale persistent.

Le 76^e jour la malade passe dans un service de chirurgie.

La malade meurt quelques jours après l'opération. Celle-ci vu l'état grave de la malade, avait consisté simplement dans le drainage de la cavité péritonéale par l'incision d'un cul-de-sac vaginal. Les renseignements fournis par l'autopsie signalent une péritonite suppurée.

En résumé. Fièvre typhoïde très grave, à rechute. Péritonite. Mort au 78^e jour. Courbe très basse du P. A. pendant la première maladie et les dix premiers jours de la rechute. Le P. A. se relève avant l'apparition des symptômes péritonéaux (maximum 300 le 43^e jour), subit quelques oscillations puis nouvel abaissement du P. A.



OBSERVATION XLII

Fiebre typhoïde hypertoxique (48 jours). Hémorrhagie intestinale. P. A. élevé au milieu de la maladie, puis à oscillations.

D... Camille, 20 ans.
Entré le 3 septembre 1899. Salle St-Augustin, n° 47. Service de M. Bondet.

Début il y a 5 jours. Lassitude. Céphalée. Anorexie. Diarrhée.

Etat actuel. — Malade très abattu. Céphalée, anorexie.

Langue blanche au centre, rouge sur les bords et à la pointe. Ventre ballonné. Douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Taches rosées. Matité splénique.

Rien aux poumons.
Rien au cœur.

Urines : beaucoup d'albumine. T° 40° 7.

Traitement. — Bains froids.

Le 19^e jour, le ma-

lade est toujours très absorbé. Beaucoup d'albumine. Aux poumons, râles sous-crépitaux aux bases. T° 40° 7.

Le 20^e jour, deux hémorrhagies intestinales abondantes. Ventre non douloureux.

On donne : ergotine, 2 gr. Extrait thébaïque, 8 cent. On fait des injections de sérum.

Le 23^e jour, pouls dicrote = 120. T° 39° 5. P. A. = 1 p. 50.

Le 28^e jour, le malade va mieux. P. A. = 1 p. 500.

Le 33^e jour, le malade va bien, la fièvre persiste. P. A. = 1 p. 500 (on supprime l'extrait thébaïque).

Le 35^e jour, reprise des bains. Pouls assez bon = 120.

Le 36^e jour, le malade vomit les potages. P. A. = 1 p. 300.

Le 40^e jour, assez bon état général. Pouls = 120. La température baisse. P. A. = 1 p. 200.

Le 44^e jour, P. A. = 1 p. 350.

Le 47^e jour, pouls 124. Langue sèche, pas de ballonnement. T° 37° 8. P. A. = 1 p. 300.

Le 53^e jour, apyrexie depuis 6 jours. On essaie d'alimenter le malade (œufs, potages), car il est dans un état d'adynamie extrême, la diarrhée continue abondante. Léger délire. Les pieds sont enflés, les urines rouges et chargées, cœur et pouls rapides. L'état général est très grave. Matité et râles muqueux aux deux bases des poumons. P. A. = 1 p. 200.

Le 55^e jour, mort.

Autopsie. — Intestin : ulcérations sur 1 m. 50 environ d'intestin grêle jusqu'au cœcum, quelques-unes bords à pic, non comblées, quelques-autres hémorrhagiques.

Rate grosse, diffluente. Rien au cœur.

Poumons : les deux bases se présentent sous forme de blocs indurés, rougeâtres, mais dont les fragments ne plongent pas au fond de l'eau. Quelques noyaux plus durs à centre grisâtre que l'examen histologique prouve être des noyaux de broncho-pneumonie.

En résumé. Fièvre typhoïde hypertoxique (48 jours). Albuminurie. Hémorrhagie intestinale au 20^e jour. P. A. élevé à 1 p. 500 au milieu de la maladie, puis oscillations.

Mort par broncho-pneumonie pendant la convalescence de la fièvre typhoïde au 54^e jour.

Cette observation est d'une interprétation délicate, à cause des complications (hémorrhagies intestinales au 20^e jour et broncho-pneumonie ultime de la période apyrétique). De plus, la courbe de température ne donne pas une notion exacte de la gravité de ce cas pendant les derniers jours, et de l'amélioration réelle survenue à partir du 28^e jour, et qui permit de reprendre les bains le 35^e.

Le pouvoir agglutinant a présenté son minimum le 22^e jour, deux jours après l'hémorrhagie, à la période la plus grave. Son maximum (1 p. 500) a été constaté au moment de l'amélioration qui permit un moment d'espérer la guérison. Les jours suivants, le P. A. subit un abaissement, la température restant autour de 39°, ce que M. P. Courmont, dans sa thèse, considère comme d'un mauvais pronostic ; aussi, l'état général continue-t-il à être grave. Alors que le malade ne présente plus de fièvre, l'adynamie est extrême et le pronostic toujours très sombre ; l'état des ulcérations intestinales à l'autopsie montre d'ailleurs qu'elles étaient encore en pleine évolution au moment de l'apyrexie. C'est pendant toute cette période que le pouvoir agglutinant baissait jusqu'à 1 p. 200 avec des irrégularités. L'étude minutieuse et comparée de tous les symptômes morbides et de la courbe agglutinante confirme le parallélisme assez étroit qui a existé dans ce cas comme dans bien d'autres, entre l'élévation ou l'abaissement du P. A. et l'amélioration ou l'aggravation de l'infection.

CHAPITRE IV

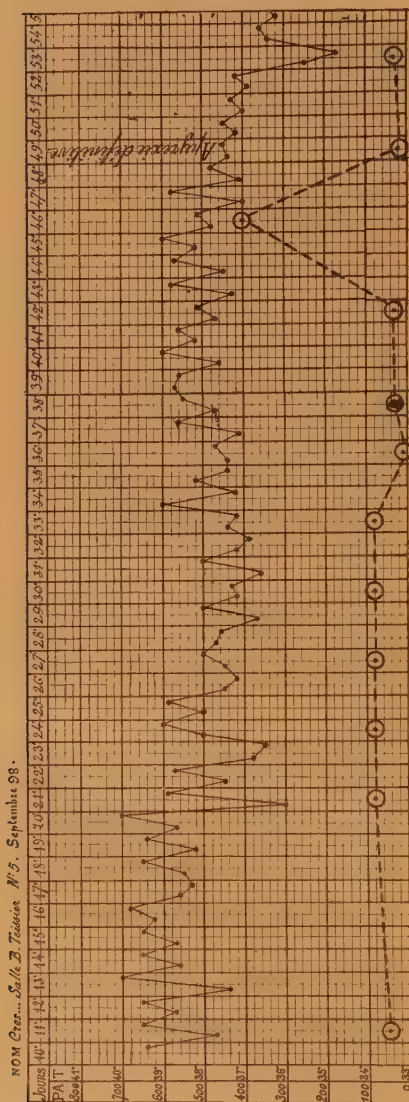
Formes graves non mortelles.

Les observations qui vont suivre concernent toutes des malades dont la fièvre typhoïde a été grave, mais qui ont guéri. Nous allons voir qu'elles présentent, dans leur ensemble, une grande irrégularité. Dans les formes les plus longues, le pouvoir agglutinant reste très bas pendant une grande durée de la maladie, ou bien, s'il s'élève, c'est à titre de phénomène critique lors de la convalescence définitive. Parfois, il présente un taux assez élevé pendant la période d'état de la maladie, mais un abaissement trop précoce alors que la température reste à 39°, annonce une prolongation ou une aggravation de la maladie.

Dans deux premières observations, le pouvoir agglutinant est resté peu élevé, s'abaissant même parfois jusqu'à 1 p. 20 (Obs. XLIII et XLIV), mais au moment de la convalescence, il s'est fait une ascension critique du P. A. plus ou moins élevée. On

peut rapprocher de ces courbes, celle de l'Obs. LV, que nous réservons pour notre étude des formes à rechute.

Tracé XXXI



OBSERVATION XLIII

Fièvre typhoïde grave (49 jours). Courbe thermique très irrégulière. Courbe basse du P. A., mais avec clocher (400) au moment de la convalescence.

C...., Eugénie, 29 ans. Salle B. Teissier, n° 5. Service de M. le professeur Bondet. Entrée le 23 septembre 1898.

Début il y a 10 jours, par courbature, céphalée. Depuis diarrhée noirâtre, très fétide.

Etat actuel. — N'est pas trop abattue. Céphalée. Diarrhée.

Langue saburrale. Ventre non ballonné. Foie un peu gros et douloureux. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas de taches rosées.

Matité splénique de deux travers de doigt.

Rien aux poumons.

Rien au cœur.

Pouls = 104. T° 39°4.

Traitement. — Bains froids. Antipyrine.

Le 24 septembre (11^e jour de maladie), P. A. = 1 p. 50.

Le 16^e jour, râles de bronchite disséminés. Foie gros, dépasse les fausses côtes de deux travers de doigt. Dilatation de l'estomac. La température reste au-dessus de 39°, la malade refuse les bains, on donne de l'antipyrine.

Le 21^e jour, bon état général. Une tache rosée. Température entre 39° et 37°5. Pouls = 88. P. A. = 1 p. 80.

Le 24^e jour, grandes oscillations de la température. P. A. = 1 p. 80.

Le 27^e jour, pouls = 90. Langue humide. Température entre 37° et 38°. P. A. = 1 p. 80.

Le 30^e jour, T° 37°2. P. A. = 1 p. 80.

Le 33^e jour, alimentation légère. Sur la face interne du pied, une poussée de lymphangite, due probablement à de l'ostéite tuberculeuse. P. A. = 1 p. 80.

Le 36^e jour, température remonée à 38°5. P. A. = 1 p. 10.

Le 38^e jour, toux fréquente. Céphalée. Langue sale. Un peu de diarrhée. Anorexie.

A la face interne du pied gauche, se trouve un abcès que l'on incise (pus à staphylocoques).

La température oscille autour de 39°. P. A. = 1 p. 30.

Le 39^e jour, diarrhée avec coliques. Céphalée.

Ventre non ballonné. Nombreuses taches rosées. Matité splénique nette. T° 38°7.

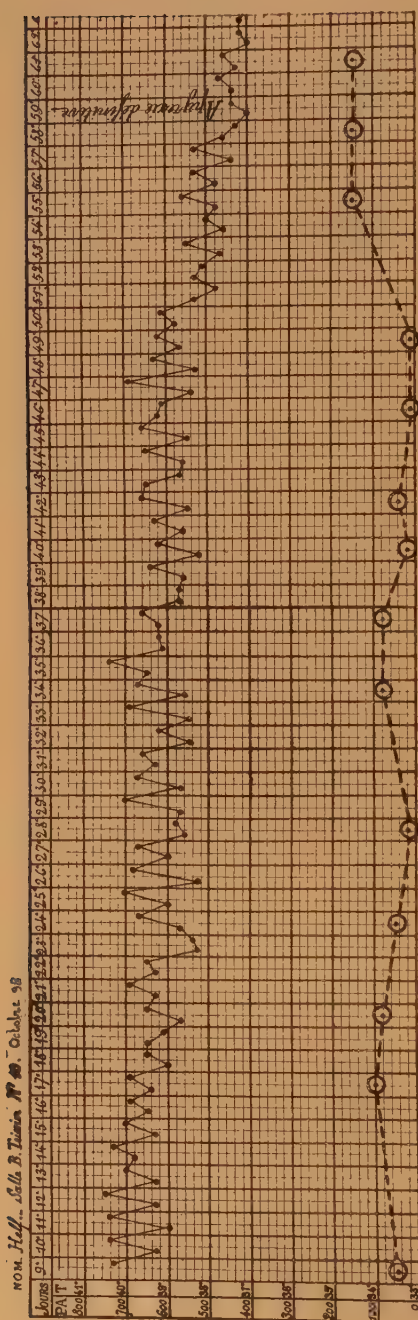
Le 42^e jour, ballonnement. Gargouillement. Pouls = 126. Température élevée. P. A. = 1 p. 30.

Le 46^e jour, bon état général. Langue dépouillée. Pouls = 100. Température baisse. P. A. = 1 p. 400.

Le 49^e jour, apyrexie. P. A. = 1 p. 20.

Le 53^e jour (5^e jour d'apyrexie), P. A. = 1 p. 30.

En résumé. Fièvre typhoïde grave (49 jours). Courbe thermique irrégulière avec remission du 26^e au 36^e jour et recrudescence pendant une dizaine de jours. Courbe basse



du P. A. pendant la première partie de la maladie 1) p. 80), mais s'élevant en clocher (1 p. 400) aumoment de la convalescence.

OBSERVATION XLIV

Fièvre typhoïde grave, prolongée (59 jours). Courbe basse et irrégulière du P. A. (maximum) 1 p. 150 au moment de la convalescence.

H..., Thérèse, 26 ans. Entrée le 10 octobre 1898, salle B. Teissier, n° 10, service de M. Bondet.

Il y a 6 ans, fistule à l'anus opérée. Depuis fréquentes douleurs d'estomac. Pas de vomissements.

Début de l'affection actuelle il y a 8 jours par céphalée, douleurs lombaires, faiblesse générale. La malade continue son travail.

Etat actuel.—Céphalée. Faiblesse. Insomnie. Nausées. Diarrhée. Langue blanche, étalée, humide. Le ventre n'est ni ballonné, ni douloureux à la pres-

sion. Pas de gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas de taches rosées.

Matité splénique de trois travers de doigt. Poumons : à la base droite, submatité et légère obscurité de la respiration. Au sommet, en arrière à droite, submatité, augmentation des vibrations, expiration plus forte. Mêmes signes en avant.

Rien au cœur. Pouls 120. T° 39° 5.

Traitement. — Bains froids.

Le 11 octobre (9^e jour), le soir, T° 40° 3. P. A. = 1 p. 150.

Le 12^e jour, au cœur, à la pointe, le deuxième bruit est un peu sourd. Quelques taches rosées.

Le 17^e jour, nombreuses taches rosées. T° 39° 5. P. A. = 1 p. 100.

Le 20^e jour, température entre 39° et 40°. P. A. = 1 p. 80.

Le 24^e jour, la température oscille autour de 39°. P. A. = 1 p. 50.

Le 28^e jour, P. A. = 1 p. 20.

Le 34^e jour P. A. = 80. La température reste élevée entre 39° et 40°.

Le 37^e jour, P. A. = 1 p. 80.

Le 40^e jour, La température oscille autour de 39°. P. A. = 1 p. 20.

Le 42^e jour, P. A. = 1 p. 40.

Le 46^e jour, P. A. = 1 p. 10.

Le 49^e jour, tendance au rythme pendulaire. On fait des injections de caféine. P. A. = 1 p. 10.

Le 55^e jour, la température est descendue, elle oscille autour de 38°. P. A. = 1 p. 150.

Le 56^e jour, abcès de la région fessière.

Le 58^e jour, P. A. = 1 p. 150.

Le 61^e jour (3^e jour d'apyrexie), pouls régulier, cœur normal. Toujours constipée. P. A. = 1 p. 150.

A partir du 62^e jour convalescence régulière, persistance des signes d'induration du sommet droit.

*En résumé. Fièvre typhoïde grave, prolongée (59 jours)**

Induration du sommet droit. Courbe thermique à oscillations. Courbe basse et irrégulière du P. A. qui s'élève seulement à 1 p. 150 au moment de la défervescence.

Les deux observations suivantes sont caractérisées également par un pouvoir agglutinant très bas jusqu'au moment de la convalescence où une ascension moyennement élevée a coïncidée avec l'apyrexie définitive.

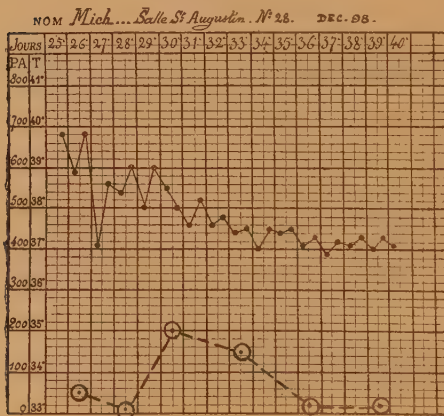
OBSERVATION XLV

Fièvre typhoïde à symptômes graves. Ascension du P. A. au moment de la guérison. Maximum 1 p. 100.

M..., Jean-Marie, 30 ans. Entré le 5 décembre, 98. Salle St-Augustin n° 28. Service de M. le professeur Bondet.

Début il y a 25 jours : malaise général, céphalée, anorexie, diarrhée. Pas d'épistaxis.

Tracé XXXIII



Etat actuel. —

Adynamie profonde. Faciès défait. Langue très rouge, desquamée. Plaques rouges sur les amygdales. Muguet à la face interne des joues et la face dorsale de la langue. Diarrhée. Ventre dur, ballonné. Pas de gargouillement. Eruption ru-

béolique sur tout l'abdomen, caractérisée par des plaques ecchymotiques, ne s'effaçant pas à la pression. Rate : augmentation de la matité.

Poumons: catarrhe bronchique, râles humides, nombreux.
Cœur: pointe difficilement perceptible. Bruits sourds, lointains, sans souffles.

Urines: albumine.

Pouls régulier, mou, dépressible. T° 39° 8.

Traitement. — Cachets avec sulfate de quinine et antipyrine: ââ 0 gr. 50. Vin. Alcool. 2 injections de caféine par jour.

Le 26^e jour (6 décembre). Adynamie persiste, l'état paraît toujours grave. P. A. = 1 p. 50.

Le 28^e jour, même état général. T° 38° 4 et 39°. P. A. = 1 p. 20.

Le 30^e jour, éruption moins intense, desquamation. Tendance à escharre fessière. La température baisse à 38°. P. A. = 1 p. 200.

Le 33^e jour, le malade va mieux. Pouls = 100. Apyrexie depuis deux jours. L'amélioration s'est produite rapidement, au grand étonnement de l'entourage, à partir du 31^e jour, alors que, les jours précédents, tout faisait craindre une terminaison fatale. Le P. A., qui était bas le 26^e jour (50) et s'était encore abaissé le 28^e (20), donnant des signes pronostiques de même gravité que les signes cliniques, s'élève brusquement à 1 p. 200, le 30^e jour et reste à 1 p. 150 aujourd'hui. Cette ascension du P. A. s'est donc faite en même temps que l'amélioration rapide et inespérée.

Le 36^e jour, apyrexie. P. A. = 1 p. 20.

Le 39^e jour, guérison parfaite. P. A. = 1 p. 20.

En résumé. Fièvre typhoïde à symptômes graves. Albuminurie. Ascension du P. A. au moment de la guérison inespérée (Maximum. 200).

OBSERVATION XLVI

Fièvre typhoïde à forme cérébrale, grave (45 jours) P. A., très faible jusqu'au 29^e jour, s'élève à 1 p. 300 au moment de la convalescence.

J. . ., Jeanne, 23 ans. Entrée le 30 juillet 1899. Salle B. Teissier n° 17. Service de M. Bondet.

Début il y a trois semaines : céphalée, lassitude, frisson, constipation, diarrhée la veille de l'entrée.

Etat actuel. — Délire. Contracture de la nuque. Constipation réparée. Abdomen un peu ballonné, souple, sans gargouillement. Pas de taches rosées.

Pouls 120. T° 40. P. A. = 1 p. 20.

Traitement. — Bains froids.

Le délire persiste encore le 29^e jour (7 août).

Diarrhée depuis deux ou trois jours.

Matité splénique nette. Le pouls, à 140 le 22^e jour, diminue de fréquence et reste à 120. Etat général bon, la malade saute des bains depuis le 23^e jour. La température ne dépasse pas 39° le soir. P. A. = à peine 1 p. 30.

Le 32^e jour, le délire persiste. Rien aux poumons. Au cœur, les bruits sont faibles, on ne sent pas le choc de la pointe. Toujours un peu de diarrhée. Pouls = 120. T° 38°.

Le 36^e jour, le délire persiste. L'état général est bon. La température baisse. P. A. s'élève à 1 p. 300.

Le 39^e et le 40^e, toujours délire. Le pouls est bon, = 108 et 112. La malade s'alimente bien.

Le 45^e jour, apyrexie. Pouls = 112.

Le délire persiste pendant toute la convalescence.

Résumé des courbes thermique et agglutinante :

21^e jour, T° 40°. P. A. = 1 p. 20.

29^e jour, T° 38° 2 et 39. P. A. = 1 p. 30.

36^e jour, T° 37° 9 et 38° 4. P. A. = 1 p. 300.

En résumé, Forme cérébrale grave (45 jours). Délire de la convalescence. P. A. très bas jusqu'au 29^e jour s'élève à 1 p. 300 au moment de la convalescence.

Les deux observations suivantes présentent un pouvoir agglutinant peu élevé et même, dans l'une (XLVII), avec abaissement anormal aux 18^e et 20^e jours ; aussi concernent-elles deux cas où l'ensemble des symptômes a présenté une certaine gravité.

OBSERVATION XLVII.

Fièvre typhoïde sérieuse (42 jours). Avortement. Courbe peu élevée du P. A.

R. . . , Rachel, 25 ans. Entrée le 7 décembre 1898. Salle B. Teissier n° 17. Service de M. Bondet.

La malade est enceinte de 4 mois.

Début de la maladie il y a quinze jours: céphalée, lassitude, frisson, insomnie, constipation.

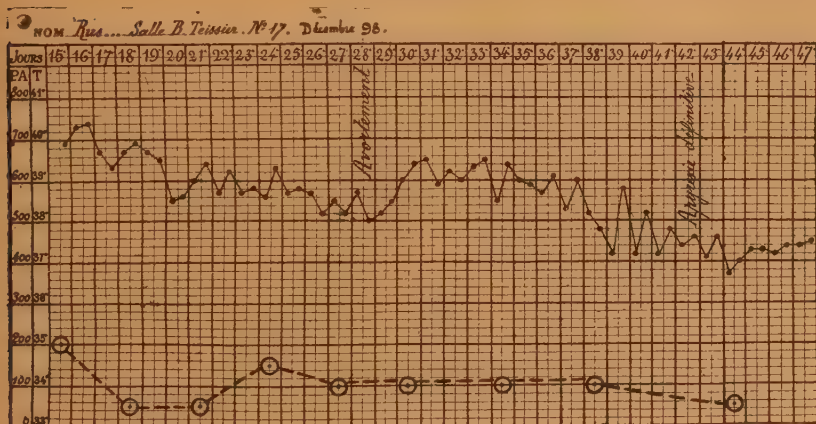
Etat actuel. — L'état général semble bon, pas d'abattement. Symptômes abdominaux classiques. Quelques taches rosées. Matité splénique de 4 travers de doigt.

Aux poumons, catarrhe bronchique.

Cœur régulier, pas de souffle.

Pouls = 120. T° 39° 9. P. A. = 1 p. 200.

Tracé XXXIV



Traitement. froids.

Le 18^e jour (10 décembre), P. A. = 1 p. 50.

Le 21^e jour, délire nocturne, soubresauts des tendons.

T° 39. P. A. = 1 p. 50.

Le 24^e jour, au cœur, à la pointe, assourdissement du 1^{er} bruit. T° 38° 8. P. A. = 1 p. 150.

Le 27^e jour, P. A. = 1 p. 100.

Le 28^e jour, avortement, rétention du placenta (injections vaginales chaudes).

Le 30^e jour, petite perte de sang la veille. La température remonte à 39° et au dessus. P. A. = 1 p. 100.

Le 32^e jour, délivrance artificielle.

Le 34^e jour, la température persiste au voisinage de 39°, mais état général bon. P. A. = 1 p. 100.

Le 39^e jour, la température redescend. P. A. = 1 p. 100.

Le 44^e jour (3^e jour d'apyrexie), P. A. = 1 p. 50.

Accidents de la convalescence : périostite de la deuxième côte gauche, abcès du mollet gauche et du bras droit.

En résumé. Fièvre typhoïde grave chez une femme enceinte. Avortement. Accidents de la convalescence. Courbe peu élevée du P. A, maximum (1 p. 200) le 15^e jour, oscillations du P. A. qui n'est plus qu'à 1 p. 50 au moment de la convalescence.

OBSERVATION XLVIII

Fièvre typhoïde sérieuse (escharre, ulcérations pharyngées albumine)
Durée de 32 jours. Courbe basse du P. A.

J..., Antoine, 17 ans. Entré le 29 août 1898. Salle Saint-Augustin, n° 1. Service de M. le professeur Bondet.

Début il y a huit jours par de la céphalée, malaise général, épistaxis, diarrhée qui persiste jusqu'à l'entrée; le malade garde le lit.

Etat actuel. — Très abattu, il répond difficilement. Faciès vultueux. Vomissements. Langue épaisse, rouge à la pointe et sur les bords. Ventre empâté, très douloureux dans les deux fosses iliaques. Pas de gargouillement. Taches rosées nombreuses. Matité splénique marquée. Rate douloureuse.

Poumons : bronchite bilatérale.

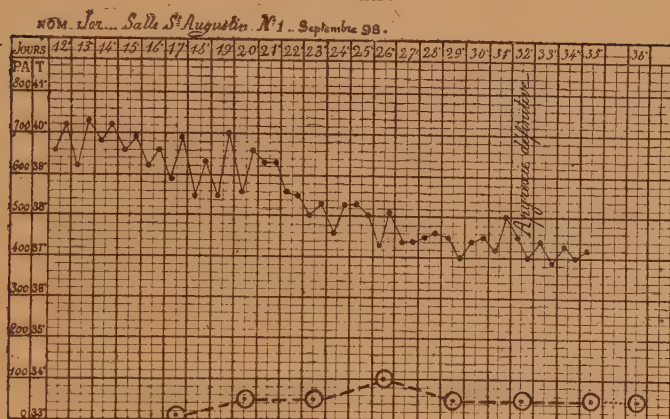
Cœur rapide et fort, normal.

Urines : disque épais d'albumine.

Pouls fort, non dicrote. T° 40°6.

Traitement. — Bains froids.

Tracé XXXV



Le 31 août (10^e jour), petites ulcérations sur les piliers postérieurs. Séro-diagnostic douteux.

Le 13^e jour ventre douloureux (sachet de glace) ; au cœur, à la pointe, premier bruit un peu soufflant. Pouls = 128, régulier. On diminue la durée des bains à 10 minutes.

Le 14^e et le 15^e jour on donne de la digitale.

Le 16^e jour, pouls = 104, température élevée. P. A. = 1 p. 10.

Le 20^e jour, pouls = 98. Les ulcérations disparaissent. P. A. = 1 p. 50.

Le 23^e jour, abdomen toujours ballonné, langue bonne. Escharre fessière ; la température baisse. P. A. = 1 p. 80.

Le 26^e jour, pouls = 54. P. A. = 1 p. 100.

Le 29^e jour, abdomen encore un peu douloureux. L'escharre persiste. Pouls = 108. Etat général bon. P. A. = 1 p. 50.

Le 32^e jour, apyrexie. Plus d'albumine dans les urines. P. A. = 1 p. 50.

Le 35^e jour, un œuf la veille. P. A. = 1 p. 50.

Le 38^e jour (7^e jour d'apyrexie). P. A. = 1 p. 50.

En résumé. Fièvre typhoïde moyenne comme durée (32 jours), mais sérieuse par ses complications (escharre, ulcérations pharyngées, albumine). Courbe basse du P. A. s'élevant seulement à 1 p. 100 au moment de la défervescence.

OBSERVATION XLIX

Fièvre typhoïde grave, adynamique. Congestion pulmonaire. Pleuro-pneumonie de la convalescence. Courbe agglutinante basse uniformément.

R...Jean-Pierre, 22 ans. Entré le 19 septembre 1899. Une sœur et un beau-frère viennent de mourir de fièvre typhoïde. Sa mère est malade (Salle Montazet) de fièvre typhoïde.

Début il y a 8 jours.

Etat actuel. — Faciès typhique. Céphalée. Langue sèche. Douleur dans la fosse iliaque droite.

Pas de taches rosées nettes. Pas de matité splénique.

Poumons : nombreux râles de bronchite des deux côtés.

Cœur normal. Pas d'albumine. T° 39° 9.

Traitement. — Bains froids.

Le 12^e jour (25 septembre), malade toujours très abattu. Muguet. Température élevée.

Le 18^e jour. Délire. Muguet. Taches rosées.

Matité splénique de 2 travers de doigt.

Température toujours à 40°. P. A. = 1 p. 150.

Le 21^e jour, abattement. Pouls meilleur que la veille. (Injection de caféine). Température entre 39° et 40°. P. A. = 1 p. 100. L = 3500.

Le 25^e jour, le muguet diminue. Etat général moins mauvais. P. A. = 1 p. 20, L. = 3800.

Le 29^e jour, mieux notable. Le malade a sauté trois bains cette nuit. Grosse rate. P. A. = 1 p. 20. L = 3900.

Le 33^e jour, beaucoup de diarrhée. Température le matin 39° 6. P.A. = 1 p. 20. L = 5.400.

Le 36^e jour, poumons : douleur à la base gauche, spontanée et à la pression, râles humides et matité à ce niveau (Un peu de souffle). Râles muqueux dans le reste des deux poumons. La température baisse. P.A. = 1 p. 80. L = 5300.

Le 37^e jour, la douleur à la base gauche diminue, les râles y sont moins nombreux. Apyrexie.

Le 40^e jour, P.A. = 1 p. 80. L = 7.000.

Le 42^e jour, L = 6.500.

Le 46^e jour, constipation. Rien aux poumons.

La température remonte. P.A. = 1 p. 40. L = 6.200.

Le 47^e jour, point de côté à gauche. Dyspnée. Matité à la base gauche, dans le tiers inférieur légère diminution des vibrations. A l'auscultation râles bronchiques ronflants dans les deux poumons ; rien de spécial à la base gauche, ni râles fins, ni souffle, ni égophonie.

Rien au cœur.

Douleur abdominale. Constipation (On laisse le malade à la d

Le 50^e jour, à la base gauche, matité absolue, souffle intense. Dyspnée très vive. Température élevée. P.A. = 1 p. 20. L = 18000.

Le 53^e jour, le souffle a disparu à la base gauche. Souffle intense et gros râles pseudo-cavitaires à la partie moyenne. Cœur normal. T° 39° 5. L = 14.800. P.A. = 1 p. 20.

Le 58^e jour, la température baisse. L = 10.800. P.A. = 1 p. 20.

Le 60^e jour, P.A. = 0. L = 7800.

Le 61^e jour, matité de bois à gauche (2/3 inférieurs).

Les vibrations sont perçues. Dans le reste du poumon râles muqueux inspiratoires, vibrations conservées, égophonie pectoriloque aphone, un peu de souffle. Séro-diagnostic négatif.

Le 63^e jour, le malade veut s'en aller.

En résumé. Fièvre typhoïde grave, avec délire et mu et

Congestion pulmonaire. Pendant la convalescence broncho pneumonie. Le courbe du P.A. basse pendant toute la durée de la maladie, avec maximum de 1 p. 100 est descendu à 0 au 61^e jour.

Il nous reste à étudier trois observations où la courbe agglutinante a présenté des clochers relativement élevés et parfois précoces (Obs. L, LI, LII).

Mais dans toutes ces formes, un abaissement considérable du P.A. en pleine période d'état, a coïncidé avec une forme prolongée de la maladie.

Celle de ces trois observations où le P.A. s'est rapidement relevé à un taux élevé (obs. LII, à 1 p. 600) concerne la plus bénigne de ces trois maladies où finalement l'apyrexie survint, le 37^e jour.

OBSERVATION L

Fièvre typhoïde moyenne (37 jours). Courbe du P. A avec double clocher élevé (1 p. 600.

G..., Louis, 41 ans. Entré le 1^{er} juillet 1899. Salle Saint-Augustin, n° 47. Service de M. Bondet.

Malaise depuis un mois. Début de la maladie il y a 8 jours par céphalée, lassitude, plusieurs épistaxis.

Etat actuel. — Bon état général, céphalée, agitation nocturne. Diarrhée. Langue blanche au centre, rouge à la pointe.

Gargouillement et douleur dans la fosse iliaque droite. Quelques taches rosées. Matité splénique.

Poumons : quelques râles sonores.

Cœur : bruits un peu lointains.

Beaucoup d'albumine. Pouls 84. T° 40° 1.

Traitement. — Bains froids.

Le 9^e jour (2 juillet), P. A. = 1 p. 50.

Le 13^e jour, température élevée, P. A. = 1 p. 600.

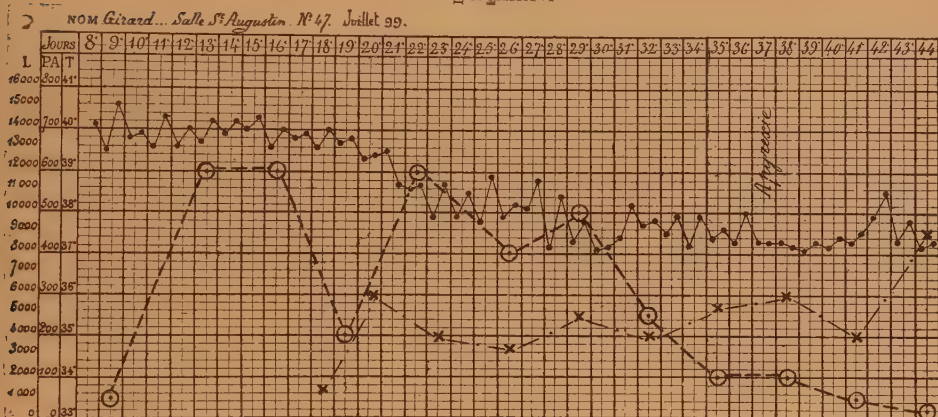
Le 16^e jour, le ventre est encore ballonné, la température élevée. P. A. = 1 p. 600.

Le 18^e jour, température élevée. L. = 1200.

Le 19^e jour, P. A. = 1 p. 200.

Le 20^e jour, L. = 6000.

T 36° XXXVI



Le 22^e jour, la température baisse: 38°6, P. A. = 1 p. 600.

Le 23^e jour, L. = 4000.

Le 26^e jour. L. = 3300. P. A. = 1 p. 400.

Le 29^e jour, le malade va mieux. L. = 4600, P. A. = 1 p. 500.

Le 32^e jour, le malade a encore des 38°. L. = 4000. P. A. = 1 p. 200.

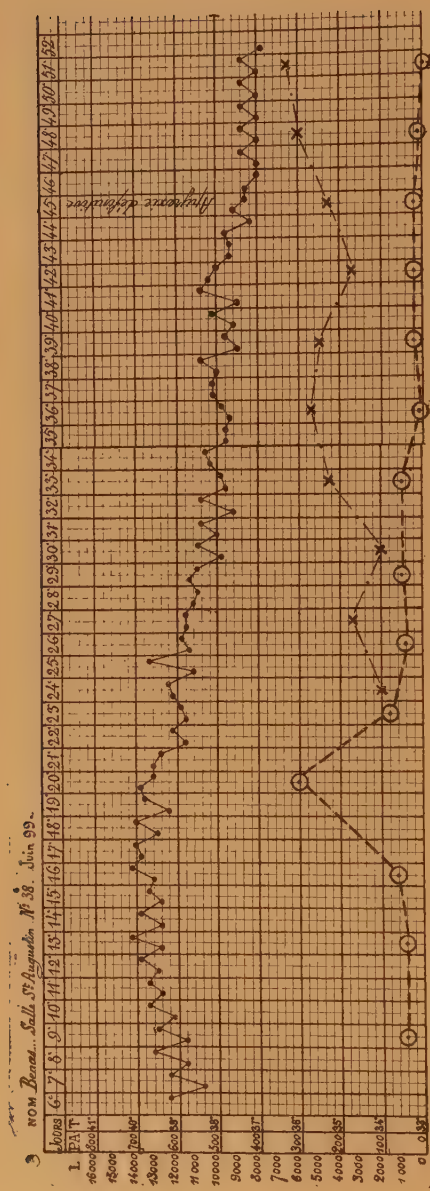
Le 35^e jour, bon état général. L. = 5400. P. A. = 1 p. 100.

Le 38^e jour (2^e jour d'apyrexie). L. = 6000. P. A. = 1 p. 100.

Le 41^e jour (5^e jour d'apyrexie). L. = 4000. P. A. = 1 p. 50.

Le 44^e jour, L. = 9000, P. A. = 1 p. 20.

OBSERVATION LI



Fièvre typhoïde prolongée (45 jours). Courbe basse du P., A. sauf une ascension le 20^e jour (1 p. 300).

B..., Simon, 20 ans.
22 juin 1899. Salle Saint-Augustin, n° 38.
Service de M. Bondet.

Début il y a 6 jours : céphalée, épistaxis. Alité depuis deux jours.

Etat actuel. — Céphalée, agitation nocturne. Langue blanche, rose à la pointe et sur les bords. Le ventre n'est pas ballonné, un peu de gargouillement et de douleur dans la fosse iliaque droite. Pas de taches rosées. Matité splénique de quatre travers de doigt.

Rien aux poumons, rien au cœur.

Un peu d'albumine. Pouls = 100 régulier, dicrote. T° 39°2.

Traitement. — Bains froids.

Le 9^e jour (25 juin), bon état général. P.A. = 1 p. 40.

Le 13^e jour, plus d'albumine. Constipation. La température se maintient. P. A. = 1 p. 40.

Le 16^e jour, la température atteint 40°. P. A. = 1 p. 80.

Le 20^e jour, bon état général. P. A. = 1 p. 300.

Le 23^e jour, température autour de 39°. P. A. 1. p. 80.

Le 24^e jour, L. = 2000.

Le 26^e jour, P. A. = 1 p. 50.

Le 27^e jour, L. = 3460.

Le 29^e jour, P. A. = 1 p. 50.

Le 30^e jour, L. = 2000.

Le 33^e jour, température autour de 38°. P. A. = 1 p. 50.
L. = 4400.

Le 36^e jour, P. A. = 1 p. 10. L. = 5300.

Le 39^e jour, P. A. = 1 p. 20. L. = 5000.

Le 42^e jour, P. A. = 1 p. 20. L. = 3600.

Le 45^e jour, apyrexie. P. A. = 1 p. 20. L. = 4700.

Le 48^e jour, P. A. = 1 p. 10. L. = 6000.

Le 51^e jour (7^e jour d'apyrexie), P. A. = 0. L. = 6300.

En résumé. Fièvre typhoïde prolongée (45 jours). Albumine. Courbe basse du P. A. avec une seule ascension en clocher (maximum 1 p. 300 le 20^e jour).

OBSERVATION LII

Fièvre typhoïde sérieuse, prolongée (42 jours), Tuberculose fibreuse du sommet droit. Guérison, Courbe agglutinante progressivement élevée, en clocher avec maximum (1 p. 500) au 28^e jour, mais abaissement assez rapide.

G. . . , Marie, 19 ans. Entrée le 23 septembre 1899. Salle B. Teissier, n° 7. Service de M. Bondet.

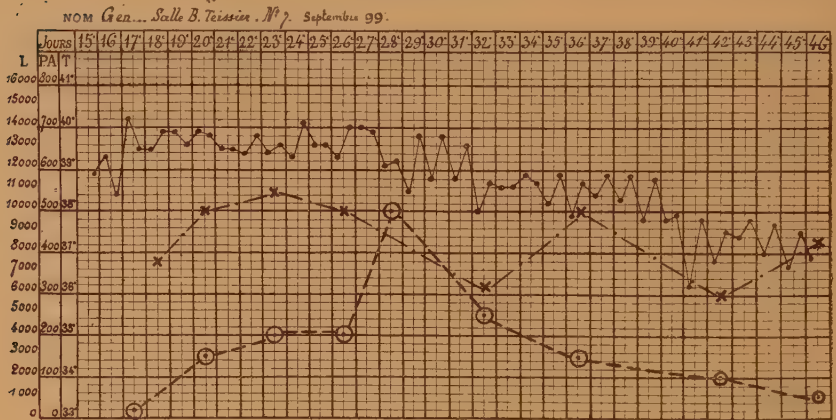
Début il y a 15 jours : diarrhée, coliques ; pas de céphalée.

Etat actuel. — Faciès typhique. Anorexie. Diarrhée. Langue en partie dépouillée. Pas de ballonnement, gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas de taches rosées. Légère matité splénique.

Aux poumons: bronchite généralisée assez intense. Submatité sous la clavicule droite.

Rien au cœur (souffle méso-systolique-inconstant au foyer pulmonaire. Urines normales. T° 38°9.

Tracé XXXVIII



Traitement. — Bains froids.

Le 17^e jour (25 septembre), muguet. Pouls = 112. T° 40°2.

P. A. = 1 p. 20.

Le 18^e jour, L. = 7.700.

Le 20^e jour, céphalée. Toujours un peu de muguet. Douleur dans la fosse iliaque droite. Deux taches rosées. Température élevée. P. A. = 1 p. 150. L = 10.000.

Le 23^e jour, un peu de submatité à la base droite, respiration normale. T° 39°4. P. A. = 1 p. 200. L. = 11.000.

Le 26^e jour, P. A. = 1 p. 200. L. = 10.000.

Le 28^e jour, assez bon état général. T° 39°1. P. A. s'élève à 1 p. 500.

Le 32^e jour, amélioration notable, la température baisse à 38°. P. A. = 1 p. 250. L. = 6.400.

Le 36^e jour, état général bon. P. A. = 1 p. 150. L. = 10.000.

Le 42^e jour, apyrexie. P. A. = 1 p. 100. L. = 6000.

Le 46^e jour, bon état général. Peu d'appétit. P. A. 1 p. 50.
L. = 8.400.

Convalescence régulière.

En résumé. Fièvre typhoïde sérieuse (muguet), prolongée (42 jours). Tuberculose fibreuse du sommet droit. Guérison. Courbe du P. A. progressivement élevée en clocher (maximum 1 p. 500 le 28^e jour), ; mais avec abaissement assez rapide (1 p. 50 seulement le 46^e jour).

L'observation suivante (Obs. LIII) tient le milieu entre les formes ordinaires et les formes à rechute que nous allons étudier, on y constate une ébauche de rechute, mais aussi une élévation nouvelle du P.A. lors de celle-ci.

OBSERVATION LIII

Fièvre typhoïde moyenne (34 jours). Courbe agglutinante relativement élevée avec un double clocher quelques jours avant l'apyrexie définitive.

M..., Louise, 21 ans. Entrée le 26 mars 1898. Salle B. Teissier n° 16. Service de M. Bondet.

Début il y a 7 jours par céphalée, frissons, courbature.

Pas d'épistaxis.

Etat actuel. — Pas d'abattement. Anorexie. Constipation. Langue saburrale, rouge sur les bords. Abdomen ballonné, gargouillement dans la fosse iliaque droite, ni empatement, ni douleur. Pas de taches rosées.

Matité splénique de cinq travers de doigt.

Poumons : quelques bouffées de râles fins inconstants aux bases. Rien au cœur. Urines normales.

Pouls = 100. T° 40°. P. A. = 1 p. 10.

Traitement. — Bains froids.

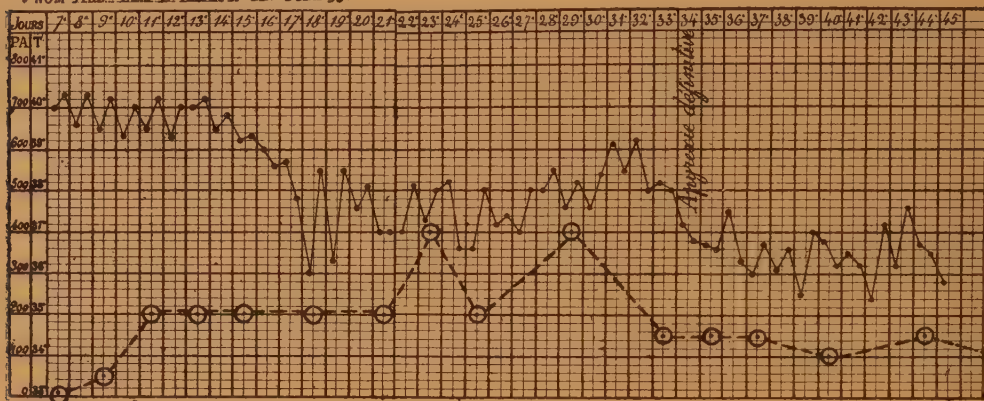
Le 9^e jour (28 mars), au cœur le premier bruit est un peu soufflant. La constipation persiste.

Pouls = 104. P. A. = 1 p. 50.

Le 11^e jour, la température oscille autour de 40° P. A. = 1 p. 200.

Tracé XXXIX

NOM Mich. Salle B. Tassin N° 16. Mars 98.



Le 13^e jour, éruption de taches rosées T° 40°. P. A. = 1 p. 200.

Le 15^e jour, bruits du cœur bien frappés. Pouls = 140.

La température commence à baisser. P. A. = 1 p. 200.

Le 18^e jour, la malade saute des bains. P. A. = 1 p. 200.

Le 21^e jour, P. A. = 1 p. 200.

Le 23^e jour, cœur, premier bruit légèrement soufflant. La constipation persiste. Pouls = 113. La malade a toujours des 38°. Sans qu'elle s'élève plus haut que 38°5, la température suit une marche très irrégulière avec période d'apyrexie complète (le 21^e jour). P. A. = 1 p. 400.

Le 25^e jour. P. A. = 1 p. 200.

Le 29^e jour, bronchite bilatérale. Réascension de la température. P. A. = 1 p. 400.

Le 31^e jour on donne 2 gr. de salicylate de soude en deux cachets.

Le 33^e jour, râles de bronchite persistent. Chuté de la température. P. A. = 1 p. 150.

Le 35^e jour, matité et exagération des vibrations au sommet droit. Apyrexie depuis la veille. P. A. = 1 p. 150.

Le 37^e jour, suppression du salicylate de soude. P. A. = 1 p. 150.

Le 40^e jour, disparition presque complète de la bronchite (7^e jour d'apyrexie). P. A. = 1 p. 100.

Le 44^e jour, bon état général. P. A. = 1 p. 150.

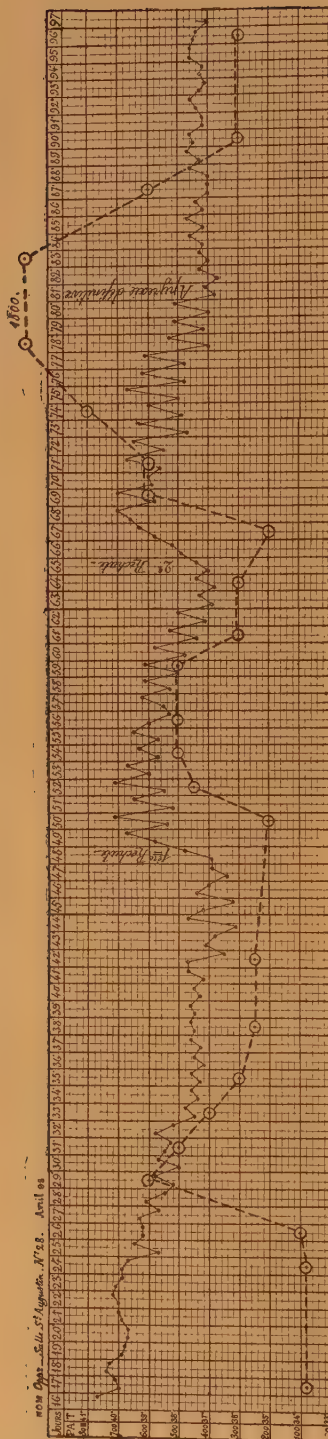
Le 45^e jour, P. A. = 1 p. 100.

Le 64^e jour (30^e jour d'apyrexie). P. A. = 1 p. 50.

En résumé. Forme moyenne (34 jours), courbe agglutinante assez élevée, clocher à 1 p. 400 le 23^e jour. Deuxième clocher à 1 p. 400 aussi le 29^e jour quelques jours avant l'apyrexie définitive. Persistance du P. A. (à 1 p. 50) au 30^e jour d'apyrexie.

Nous allons aborder maintenant l'étude de quelques formes à rechute dont la courbe agglutinante, suivie pendant longtemps, présente le plus grand intérêt. Il est très important de savoir comment se comporte celle-ci à chaque rechute nouvelle et dans leur intervalle; c'est un moyen de juger la question de savoir si la formation de la substance agglutinante constitue une réaction d'immunité.

La première de ces observations concerne un cas à double rechute soigneusement étudié et dans lequel le pouvoir agglutinant n'a pas été mesuré moins de vingt-cinq fois du 16^e au 97^e jour de la maladie.



OBSERVATION LIV

Fièvre typhoïde à double rechute.
— Courbe en cloche du P. A.
à chaque guérison, avec grande
élévation (1 p. 1500), lors de la
convalescence définitive.

O..., Jeannetto, 19 ans.
Entré le 27 avril 1898. Salle
St-Augustin, n° 28. Service
de M. le professeur Bondet.

Début il y a seize jours :
frissons, céphalée, diarrhée.

Etat actuel.— Très abattu,
faciès rouge, sueurs. Langue
rouge sur la pointe et les
bords, saburrale au centre.
Abdomen météorisé. Dans la
fosse iliaque droite, douleur
et gargouillement. Nombreu-
ses taches rosées. Matité
splénique nette. Poumons :
râles ronflants et sibilants.
Cœur normal.

Urines : beaucoup d'albu-
mine.

Pouls dépressible, dicrote
= 120. T° 47°7.

Traitement.— Bains froids.

Le 17^e jour (28 avril), on
donne 2 gr. de salicylate de
soude, P. A. = 1 p. 80.

Le 21^e jour. Abattement.
Température 40°.

Le 24^e jour, température
élevée. P. A. = 1 p. 80.

Le 26^e jour, cette nuit il
a sauté deux bains, langue
bonne. Pouls = 120. P. A.
= 1 p. 100.

Le 29^e jour, bon état général. Pouls = 96. La température baisse. P. A. = 1 p. 600.

Le 31^e jour, douleur de l'oreille droite. P. A. = 1 p. 500.

Le 33^e jour. P. A. = 1 p. 400.

Le 35^e jour, apyrexie. P. A. = 1 p. 300.

Le 38^e jour. P. A. = 1 p. 250.

Le 42^e jour. P. A. = 1 p. 250.

Le 48^e jour, la température remonte.

Frissons, céphalée, agitation. Pas de douleurs abdominales (le malade a fait des excès d'alimentation).

Le 50^e jour, quelques taches rosées, grandes oscillations thermiques. P. A. = 1 p. 200.

Le 52^e jour, sueurs abondantes. T° 38°5 et 40°1. P. A. = 1 p. 450.

Le 54^e jour. P. A. = 1 p. 500.

Le 56^e jour. P. A. = 1 p. 500.

Le 59^e jour. P. A. = 1 p. 500.

Le 61^e jour, la fièvre tombe. P. A. = 1 p. 300.

Le 64^e jour, apyrexie. P. A. = 1 p. 300.

Le 67^e jour, la température recommence à monter, deuxième rechute. P. A. = 1 p. 200.

Le 69^e jour, température élevée. P. A. = 1 p. 600.

Le 71^e jour. P. A. = 1 p. 600.

Le 74^e jour, les oscillations thermiques de plus de 1° continuent. P. A. = 1 p. 800.

Le 78^e jour, la température baisse en faisant toujours de grandes oscillations. P. A. = 1 p. 1500.

Le 83^e jour (3^e jour d'apyrexie). P. A. = 1 p. 1500.

La guérison reste définitive.

Le 87^e jour. P. A. = 1 p. 600.

Le 90^e jour. P. A. = 1 p. 300.

Le 96^e jour. P. A. = 1 p. 300.

En résumé. Fièvre typhoïde prolongée (81 jours), à double rechute. Pas de complications. Guérison.

1^{re} maladie. Durée de 33 jours. Clocher élevé du P. A. (800), au moment de la convalescence.

1^{re} rechute. 15 jours de durée. Elévation du P. A. à 1 p. 500

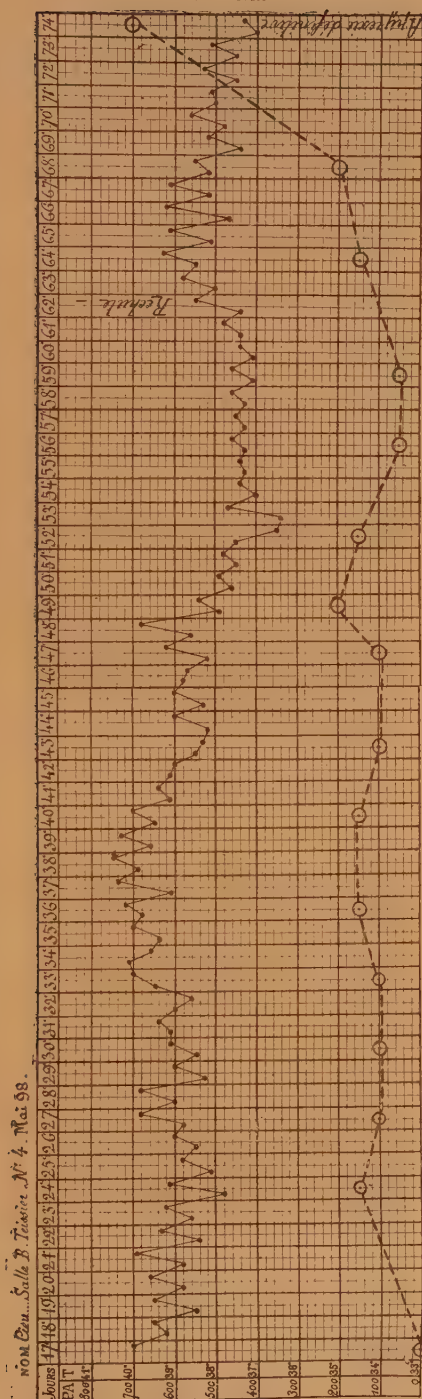
2^e rechute. 16 jours de durée. Courbe du P. A. en clocher très élevé, atteignant son maximum (1 p. 1.500), au moment de la convalescence définitive.

Dans l'intervalle des rechutes, P. A. reste relativement élevé (1 p. 200 au moins). Après la guérison, le P. A. est encore à 1 p. 100, les 8^e et 15^e jour de convalescence.

Cette observation est extrêmement intéressante, à plusieurs points de vue. Il est rare, en effet, d'avoir ainsi trois maladies successives chez un même sujet, avec étude suivie du P. A. La courbe de ce dernier prouve une fois de plus, d'une façon péremptoire, que la réaction agglutinante n'est pas un signe d'immunité, puisque, dans l'intervalle des rechutes, le P. A. ne s'est pas abaissé au-dessous de 1 p. 200.

De plus, nous voyons qu'à chaque infection successive, causée chez le même sujet et vraisemblablement par le même agent pathogène, la courbe du pouvoir agglutinant a été la courbe classique en clocher avec maximum au moment de la défervescence thermique. Cette courbe est montée à un chiffre très élevé lors de la guérison définitive semblant indiquer que, pour vaincre une infection aussi tenace, il fallait une réaction extrêmement forte des processus de défense.

A rapprocher de cette observation est l'observation LV, où, pareillement, le P. A. ne disparut pas dans l'intervalle de la maladie et de la rechute, et où une apyrexie définitive ne s'établit qu'après une dernière élévation du pouvoir agglutinant beaucoup plus forte que celles qui avaient eu lieu, lors des guérisons temporaires.



Séro-diagnostic négatif. T° 40°.

Traitement. — Bains froids.

Le 4 juin (24^e jour), la température oscille entre 38° et 39°
P. A. = 1 p. 150.

Le 28^e jour, légère recrudescence de la température.
P. A. = 1 p. 100.

Le 30^e jour, T° 39°1. P. A. = 1 p. 100.

Le 33^e jour, la température remonte à 40°. P. A. =
1 p. 100.

Le 36^e jour, tendances syncopales. Râles de bronchite.
Pouls : 140, caféine en injections. Température élevée.
P. A. = 150.

Le 40^e jour, faiblesse générale. Pouls faible : 120. P. A. =
1 p. 150.

Le 43^e jour, pouls 140. Température entre 38° et 39°.
P. A. = 1 p. 100.

Le 47^e jour, la température se maintient autour de 39°.
P. A. = 1 p. 100.

Le 49^e jour, pouls faible 140. La température baisse.
P. A. = 1 p. 200.

Le 52^e jour, apyrexie. P. A. = 1 p. 150.

Le 56^e jour, apyrexie. P. A. = 1 p. 50.

Le 59^e jour, P. A. = 1 p. 50.

Le 65^e jour, rechute datant de trois jours. Constipation
malgré les lavements. Douleur à la palpation dans la fosse
iliaque droite.

Matité splénique de cinq travers de doigt. P. A. = 1 p. 150.

Le 68^e jour, la température se maintient à 39° avec remis-
sion de 1° le matin. P. A. = 1 p. 200.

Le 74^e jour, apyrexie. Bon état général. P. A. = 1 p. 700.

En résumé. Fièvre typhoïde grave, prolongée (74 jours
avec rechute). Courbe basse du P. A. avec petit clocher
(1 p. 200) au moment de la convalescence de la première partie
de la maladie avant la rechute; puis grande élévation (1 p. 700)
lors de l'apyrexie définitive le 74^e jour.

Si on lit avec soin la courbe agglutinante constituée par le résultat des seize mensurations pratiquées du 17^e jour de la maladie au 74^e, jour de l'apyrexie définitive et qu'on la compare à la courbe thermique on se rend compte des faits suivants : Lors de la première atteinte, la maladie subit deux *recrudescences*, l'une très marquée du 33^e au 42^e jour de la maladie, puis survient la *rechute* au 62^e jour, après dix jours d'apyrexie.

Il est curieux de voir qu'à chaque recrudescence partielle de la maladie correspond une légère élévation de la courbe agglutinante (150 le 24^e jour; 150 les 36^e et 40^e jour; 200 le 48^e jour) et que chacune de ces élévations peu accusée d'ailleurs répond assez exactement à la fin de chaque recrudescence thermique. Il est vrai que ce sont là des nuances, mais on ne peut s'empêcher de les remarquer à la simple lecture des courbes. Cependant, l'ensemble de cette courbe agglutinante ne s'élève pas au-dessus de 1 p. 200 au maximum pendant les 52 jours de la première atteinte morbide et ce n'est qu'à la guérison de la rechute véritable, peu grave d'ailleurs, que le P. A. s'élève progressivement de 1 p. 50 où il était tombé lors de l'apyrexie temporaire à 1 p. 150, puis 1 p. 200 et enfin 1 p. 700, exactement le premier jour de l'apyrexie définitive.

Nous voyons, d'après ces deux observations de courbe dans les fièvres typhoïdes à rechute que :

1^o Un pouvoir agglutinant relativement élevé (jusqu'à 1 p. 250 de l'obs. LIV) après guérison d'une première atteinte n'empêche pas une et même deux

rechutes. Ce fait avait déjà été démontré en partie par MM. Thiercelin et Lenoble (1) et par M. Widal d'une façon plus précise. L'existence d'un pouvoir agglutinant assez élevé ne correspond donc pas à une réaction d'immunité, ce qu'a démontré Widal dès le début de ses recherches.

2° La courbe agglutinante peut se comporter à chaque rechute comme dans une fièvre typhoïde isolée. L'observation LIV en est la preuve la plus frappante.

Une observation de M. P. Courmont (2) (Obs. IX) plaide dans le même sens. A une rechute correspond un second clocher du P. A. de même élévation que le premier (1 p. 400) « montrant la régularité de réaction du malade à deux infections successives, le maximum du P. A. coïncidant toujours avec la phase de guérison ».

Il n'est guère concevable qu'une telle régularité des courbes, que nous trouvons ici, non seulement dans les fièvres typhoïdes bénignes chez des individus différents, mais encore dans des atteintes successives, bénignes, chez un même individu, soit le fait du hasard et n'ait pas une signification précise, qui est pour nous la relation entre un pouvoir agglutinant élevé et l'ensemble des réactions humérales de défense qui correspondent à la guérison plus ou moins définitive de chaque atteinte nouvelle d'une même infection.

(1) THIERCELIN et LENOBLE. — *Soc. de Biol.* 1896.

(2) P. COURMONT. — *Pres. Méd.*, 5 janvier 1898.

3^o Une nouvelle preuve de cette dernière hypothèse réside dans ce fait que l'on voit fréquemment, l'élévation ultime du P. A. atteindre un taux bien plus élevé lors de la guérison définitive de la dernière atteinte qu'au moment de la guérison de la maladie primitive ou de la première rechute. Ceci est très manifeste dans nos deux observations. Il semble que pour vaincre définitivement une infection tenace et à répétition, l'organisme ait besoin d'une exacerbation spéciale de toutes ses réactions défensives au nombre desquelles nous plaçons la formation de la substance agglutinante.

Nous n'avons encore jamais vu l'inverse, c'est-à-dire une courbe agglutinante moins élevée lors de la rechute que de la première atteinte. Le fait nous paraît cependant possible, surtout pour des cas où la rechute est à peine accusée.

4^o Ce que nous constatons, au contraire, dans les formes à rechute suivies de mort, c'est une courbe agglutinante de marche exactement inverse à celle des formes qui guérissent ; c'est ainsi que, dans nos observations XXXIX et XL où nous voyons la rechute se terminer par la mort, nous voyons également le P. A. déjà très faible lors de la première atteinte et de la première apyrexie, baisser encore lors de la rechute et de la terminaison fatale. Il est vrai que pour l'observation XL, la recrudescence thermique constatée du 42^e au 49^e jour doit être mise sur le compte de sa péritonite ; et ce que nous disons s'applique d'une façon plus étroite à l'observation XXXIX.

Nous trouvons très suggestive cette opposition des courbes agglutinantes dans les différents types de formes à rechute et nous ne pouvons nous empêcher d'en tirer une fois encore cette conclusion : c'est que l'élévation de la courbe agglutinante est d'un bon pronostic et réciproquement ; et que la formation de la substance agglutinante est bien une réaction de défense de l'organisme infecté.

Comme appendice au chapitre des formes graves, nous plaçons deux observations de fièvres typhoïdes irrégulières ne rentrant dans le cadre ni des formes bénignes, ni des formes graves, formes torpides et presque apyrétiques, mais qui par leur prolongation et la fréquence des rechutes auxquelles elles exposent, en général, se trouvent très bien placées ici. Aussi, leur courbe agglutinante est-elle torpide et peu accusée comme la maladie elle-même, le P. A. se manifestant souvent très tard et d'une façon irrégulière. Il est intéressant de rapprocher l'allure anormale et peu dessinée de l'ensemble symptomatique, de la fugacité des réactions humorales, dont l'action agglutinante du sérum est, dans ce cas, une manifestation à peine ébauchée.

OBSERVATION LVI

Fièvre typhoïde torpide. Courbe thermique peu élevée, Séro diagnostic négatif jusqu'au 23^e jour où le P. A. ne dépasse pas 1 p. 10.

N..., *Joseph*, 20 ans. Entré le 5 mai 1899.—

Début il y a 8 jours : céphalée, anorexie ; ni toux, ni vomissements, ni diarrhée, ni épistaxis,

Etat actuel. — Bon. Un peu de céphalée. Anorexie; soif vive. Légère constipation. Langue blanche. Le ventre n'est pas ballonné, un peu de douleur, mais pas de gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas de taches rosées. Matité splénique.

Rien aux poumons. Rien au cœur. T° 38°6.

Traitement. — Régime ordinaire des fièvres typhoïdes, pas d'autre traitement.

Le 9^e jour, état général bon. Séro diagnostic négatif.

Le 13^e jour, diarrhée. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. La température ne dépasse pas 39°. Séro-diagnostic négatif.

Le 15^e jour, séro-diagnostic négatif.

Le 23^e jour, température oscille entre 37°8 et 38°4. Un peu de diarrhée. P. A. = 1 p. 10.

Le 35^e jour, très bon état général. Séro-diagnostic négatif.

Le 44^e jour, séro-diagnostic négatif.

Résumé des températures et des séro-diagnostics.

Le 9^e jour, T° 38° et 39°2. Séro-diagnostic négatif.

Le 13^e jour, T° 38° et 39°. Séro-diagnostic négatif.

Le 15^e jour, T° 37°8 et 38°2. Séro-diagnostic négatif.

Le 23^e jour, T° 37°8 et 38°3. P. A. = 1 p. 10.

Le 35^e jour et 44^e jour, apyrexie. Séro-diagnostic négatif.

En résumé. Fièvre typhoïde torpide. Courbe thermique atteignant deux fois seulement 39° 2. Séro-diagnostic négatif jusqu'au 23^e jour où le P. A. ne dépasse pas 1 p. 10. Il semble que la réaction d'agglutination, réaction de défense, n'ait pas eu besoin d'intervenir pour aider à la guérison.

OBSERVATION LVII

Fièvre typhoïde anormale presque apyrétique. Séro-diagnostic positif au 31^e et au 35^e jours

R..., Joseph, 32 ans. Entré le 7 octobre 1899.

Il y a 15 jours lassitude. Alité depuis 8 jours; céphalée; ni toux, ni diarrhée, ni épistaxis.

Etat actuel. — Faiblesse, courbature, diarrhée. Langue un peu blanche. Appétit conservé. Pas de douleurs abdominales, pas de ballonnement, pas de gargouillement.

Pas de taches rosées. Pas de matité splénique.

Rien aux poumons.

Au cœur: à la base, souffle diastolique intense, aspiratif, à maximum à la partie supérieure du sternum. Pas de signes périphériques d'insuffisance aortique.

T° 38°3.

Traitement. — Régime des fièvres. Pas de bains.

Le 18 octobre, 31^e jour, bon état général. P.A. = 1 p. 10; quelques amas, nombreux bacilles mobiles.

Le 21 octobre, 35^e jour, A 1 p. 10, amas. A 1 p. 50, quelques amas avec nombreux bacilles mobiles.

Le 35 octobre, matité splénique de trois travers de doigt. Langue rouge sur les bords et à la pointe. Toujours pas de diarrhée. Apyrexie ¶ le 27 octobre. A 1 p. 10 nombreux bacilles mobiles. Excellent état général.

Ces deux observations nous semblent intéressantes en ce sens qu'elles apportent un argument de plus à l'opinion qui fait de la réaction agglutinante une réaction de défense de l'organisme, ce dernier peu menacé par une fièvre à toxicité peu grave n'a pas besoin de faire les frais d'une défense énergique.

CHAPITRE V

Discussion des résultats

Maintenant que nous avons exposé les faits avec quelques commentaires faisant prévoir notre interprétation définitive, nous pouvons rapprocher entre elles toutes nos observations des chapitres précédents discuter nos résultats et en tirer des conclusions. Nous allons voir que les nouvelles observations de M. P. Courmont confirment pleinement les conclusions de sa thèse inaugurale.

La première donnée qui ressort de l'étude des *formes bénignes normales de fièvre typhoïde* c'est qu'il existe une *forme classique normale* de courbe agglutinante qui se rencontre dans la grande majorité de ces cas. Nous ne saurions trop insister sur ce point, comme le dit M. P. Courmont: en toute chose il faut partir de la normale et c'est peut-être faute d'avoir eu l'occasion d'étudier en détail un grand nombre de ces formes classiques que beaucoup d'auteurs ne sont pas arrivés à des données analogues.

TABLEAU I

FORMES MOYENNES				FORMES MORTELLES			
	OBS.	P. A.	Jour	OBS.	P. A.	Jour	Mort
5 ^e au 10 ^e jour	IV	* négatif	5 ^e	XXXII	* 200	8 ^e	
	VII	* 200	8 ^e	XXXVI	* négatif	9 ^e	
	XV	* 50	7 ^e	XXXVII	* 250	9 ^e	
	XVIII	* 50	7 ^e		(1)		
10 ^e au 15 ^e jour	I	* 100	11 ^e	XXXI	* 50	13 ^e	13 ^e
	II	* 100	12 ^e	XXXIV	* 30	13 ^e	
	V	* 100	10 ^e	XXXII	100	11 ^e	
	IX	* 100	13 ^e	XXXVI	10	14 ^e	
	XII	* 300	12 ^e	XXXVII	30	14 ^e	
	XIII	* 20	11 ^e				
	XVII	* négatif	11 ^e				
	XXI	* 150	13 ^e				
	IV	80	13 ^e				
	VII	200	10 ^e				
	XVIII	100	12 ^e				
15 ^e au 20 ^e jour	VI	* 100	16 ^e	XXVI	* 10	18 ^e	20 ^e
	X	* 50	17 ^e	XL	* 20	19 ^e	
	XI	* 100	16 ^e	XXXV	* 50	17 ^e	
	XIV	* négatif	15 ^e	XXXII	100	17 ^e	
	XVI	* 80	17 ^e	XXXIV	50	15 ^e	
	XIX	* 80	17 ^e	XXXVI	20	17 ^e	
	I	400	19 ^e	XXXVII	200	16 ^e	
	II	900	18 ^e				
	IV	80	16 ^e				
	V	350	16 ^e				
	VII	300	16 ^e				
	IX	150	15 ^e				
	XII	500	15 ^e				
	XIII	400	17 ^e				
	XV	150	16 ^e				
	XVII	100	16 ^e				
	XVIII	80	15 ^e				
	XXI	180	18 ^e				

Tableaux comparatifs du P. A. dans les formes moyennes et les formes mortelles aux différents jours de la maladie.

(1) Dans les 2 obs. XXXII et XXXVII la mort est survenue par le fait de complications ; nous les mentionnons pour être complets.

FORMES MOYENNES				FORMES MORTELLES			
	Obs.	P. A.	Jour	Obs.	P. A.	Jour	Mort
20 ^e au 25 ^e jour	VIII	* 100	22 ^e	XXVII	* 10	21 ^e	23 ^e 24 ^e
	XX	* 80	20 ^e	XXX	* 50	21 ^e	
	XXII	* 100	20 ^e	XXXIII	* 10	23 ^e	
	VI	400	20 ^e	XXXIX	* 100	22 ^e	
	X	400	20 ^e	XXXVIII	* 30	21 ^e	
	XI	200	22 ^e	XXVI	40	22 ^e	
	XIV	100	20 ^e	XL	80	24 ^e	
	XV	400	20 ^e				
	XVI	150	21 ^e				
	XVII	100	22 ^e				
	XVIII	200	21 ^e				
	XIX	200	21 ^e				
	XXI	150	21 ^e				
25 ^e au 30 ^e jour	X	600	25 ^e	XXIX	* 50	25 ^e	26 ^e
	XI	300	25 ^e	XXXV	30	26 ^e	
	XVI	400	27 ^e	XXVII	40	27 ^e	
	XVII	200	25 ^e	XXXIX	100	26 ^e	
	XVIII	300	27 ^e				
	XX	300	26 ^e				
	XXI	200	27 ^e				
	XXII	500	25 ^e				
30 ^e au 35 ^e j.	XVIII	350	30 ^e	XXIX	30	30 ^e	32 ^e
	XXII	400	30 ^e	XXVII	50	31 ^e	
				XXXIX	50	32 ^e	
				XXXI	80	32 ^e	
				XL	40	31 ^e	
35 ^e au 40 ^e j.				XXVIII	* 40	35 ^e	42 ^e 37 ^e
				XXIX	10	36 ^e	
				XL	40	36 ^e	
				XXVI	80	35 ^e	
				XXXIX	20	34 ^e	
40 ^e au 45 ^e jour				XXVI	10	40 ^e	
				XXXIX	50	42 ^e	
				XL	20	41 ^e	
45 ^e au 50 ^e jour				XXVI	10	47 ^e	48 ^e 49 ^e
				XXXVIII	10	47 ^e	
				XXXIX	20	45 ^e	
				XL	40	46 ^e	
50 ^e au 55 ^e jour				XXXIX	20	51 ^e	54 ^e 54 ^e
				XL	10	52 ^e	

Il y a lieu de considérer dans les formes normales :

1^o L'apparition et l'élévation progressive du P. A. pendant les périodes de début et d'état de la fièvre typhoïde.

2^o Le maximum du P. A., l'élévation absolue de la courbe, et l'époque où se rencontre ordinairement ce maximum.

3^o La descente de la courbe agglutinante.

Nous répétons après M. P. Courmont, que ces différentes phases doivent être étudiées surtout dans leurs rapports avec la courbe thermique qui schématise ordinairement la marche de l'infection.

1^o L'apparition du pouvoir agglutinant se fait, en général, d'une façon précocce. Nous voyons dans le tableau I que le P. A. n'est presque jamais absent pendant les 10 ou 15 premiers jours et qu'il est relativement élevé (1 p. 400, 1 p. 500, 1 p. 900).

Il s'élève progressivement pendant toute la période de début ou d'état de la fièvre typhoïde, la marche de la courbe est donc ordinairement ascendante et rarement stationnaire.

2^o Le maximum du P. A. est ordinairement élevé, variable d'ailleurs selon les cas (1 p. 400, 1 p. 500, 1 p. 700, 1 p. 1000) (1), mais, ce qui est plus précis, c'est le moment où se constate ce maximum; ce n'est jamais, dans ces formes normales au moment du maximum des symptômes d'infection; c'est

(1) Voir le tableau n^o II.

presque toujours à la fin de la période d'état ou mieux encore pendant la défervescence thermique. La température ne stationne jamais à 39° après l'élévation maxima dans les cas où la guérison survient dans les 3 ou 4 premiers septennaires. Nous voyons d'ailleurs dans certains cas le P. A. monter

TABEAU II

Observations	Maximum du P. A.	Jour	Rapport avec le jour où l'apyrexie a été complète.
No I	400	19 ^e	7 j. après l'apyrexie complète.
» II	900	18 ^e	4 — — —
» III	400	21 ^e	6 — — —
» IV	200	19 ^e	jour même de l'apyrexie.
» V	400	20 ^e	— — —
» VI	400	19 ^e	— — —
» VII	300	16 ^e	5 jours avant l'apyrexie.
» VIII	300	25 ^e	3 — après —
» IX	300	18 ^e	5 — avant —
» X	700	29 ^e	5 — après —
» XI	300	25 ^e	1 — — —
» XII	1000	19 ^e	2 — avant —
» XIII	400	17 ^e	9 — — —
» XIV	400	24 ^e	2 — — —
» XV	400	20 ^e	6 — — —
» XVI	400	27 ^e	jour même de l'apyrexie.
» XVII	200	25 ^e	2 jours avant l'apyrexie.
» XVIII	350	30 ^e	2 — après —
» XIX	500	24 ^e	6 — avant —
» XX	500	29 ^e	4 — — —
» XXI	400	30 ^e	1 — — —
» XXII	500	25 ^e	9 — — —

Tableau des formes moyennes

encore dans les quatre ou cinq premiers jours de la convalescence; cela se passe souvent dans les formes les plus bénignes (Obs. II, X).

3° La descente de la courbe agglutinante se fait d'une façon plus ou moins brusque et assez variable, tantôt en pleine période d'apyrexie, tantôt lors des derniers jours d'abaissement définitif de la température. En tout cas dans la presque totalité de nos observations nous ne la voyons pas descendre en pleine période d'état lorsque la température stationne à 39°. Nous verrons, au contraire, que ce dernier fait est fréquent dans les courbes agglutinantes des formes graves ou prolongées. Un abaissement de l'agglutination en pleine période fébrile entraîne généralement une continuation ou une recrudescence des symptômes infectieux.

Telle est du moins la marche qui est de beaucoup la plus fréquente dans les formes moyennes; sans doute nous avons constaté des exceptions (Obs. XXIII, XXIV, XXV), où les mensurations ont montré une courbe uniformément basse tout le temps de la maladie. Mais ce sont là des exceptions (3 sur 25).

II. — Un contrôle immédiat des rapports entre l'évolution normale de la fièvre typhoïde et la courbe agglutinante que nous considérons comme normale se trouve dans l'étude des formes diamétralement opposées aux précédentes au point de vue clinique : les *formes graves mortelles* dont nous avons pu réunir 15 observations. Etudions-les comme nous l'avons fait pour les formes bénignes.

1^o L'apparition et l'évolution du P. A. au début de la maladie n'est pas toujours sensiblement différente de celle des formes moyennes, au début, surtout si l'on ne considère que quelques mensurations isolées de ce P. A. C'est ainsi que, dans le tableau I, on voit des chiffres dont quelques-uns sont aussi élevés dans la colonne des formes moyennes que dans celle des formes mortelles, cependant on voit que si l'on envisage l'ensemble des mensurations faites du 10^e au 15^e jour elles sont plus faibles dans le tableau des formes graves. Cette différence est encore plus accusée, si l'on compare les chiffres des deux colonnes du tableau I du 15^e au 29^e jour, et plus encore à mesure que l'on compare les mensurations du 20^e au 25^e, ou du 25^e au 30^e jour, etc. Ces comparaisons sont toutes en défaveur des formes graves et cela d'autant plus qu'on envisage une période plus avancée de la maladie.

La lecture comparée de ces deux colonnes donne donc la preuve graphique que le P. A. est moins élevé d'une façon générale dans les formes graves que dans les formes bénignes, qu'il reste stationnaire ou s'abaisse à mesure que la maladie s'aggrave et ne subit pas la progression ascendante des formes bénignes.

2^o Maximum. — De ce que nous venons de dire de l'étude des deux tableaux précédents et de la lecture des courbes résulte donc ce fait que le maximum du P. A. constaté au cours des formes graves est beaucoup moins élevé. Sur 15 cas, 3 seulement présentent

un pouvoir relativement élevé et encore d'autres particularités de ces courbes viennent montrer qu'il ne s'agissait pas là d'une ascension progressive, mais bien de véritables *soubresauts* de la courbe agglutinante; d'ailleurs, dans tous les cas, le maximum constaté a toujours été en pleine période d'état et lorsque la température était élevée et stationnaire.

Nous avons donc à considérer ici ce que nous n'avons pas eu l'occasion d'étudier dans les formes bénignes; c'est *l'irrégularité des oscillations* et *les descentes anormales du P. A.*

3^o Plus suggestif encore est le tableau du dernier P. A. (1) constaté peu de temps avant la mort, nous voyons que deux observations seulement sur quinze ont eu un P. A. qui dépasse 1 p. 180 et que, sur treize observations comparables, c'est à-dire où la valeur du P. A. a été recherchée au moins deux fois, dans dix cas, le dernier P. A. s'est montré inférieur au P. A. maximum et, dans les trois autres il s'est montré égal.

Pour pouvoir arriver à des conclusions un peu précises, il faut se baser, à notre avis, sur un grand nombre de cas; aussi considérons nous comme sans valeur les conclusions reposant sur un trop petit nombre de cas observés, ou bien les observations où le P. A. n'a été mesuré qu'une fois ou deux. Les cas que nous rapportons ici ont été suivis avec soin par M. P. Courmont, l'agglutination a été sou-

(1) Voir le tableau, n^o III.

vent mesurée, et leur grand nombre nous permet d'en déduire des conclusions de quelque portée générale.

De ces observations, nous croyons pouvoir conclure que dans la plupart des formes graves de fièvre typhoïde où la mort survient par hyperinfection, ou par une complication sous la dépendance directe de la maladie, le P. A. présente au moins l'un des trois caractères suivants : 1^o Peu d'élévation du P. A. et du chiffre maximum absolu.

TABLEAU III

Observations	Maximum du P A	Jour	Dernier P A	Jour	Avant la mort
N ^o XXVI	80	le 25 ^e jour	10	47 ^e jour	2 jours avant la mort.
» XXVII	100	» 29 »	50	31 »	1 — — —
» XXVIII	40	» 35 »	40	39 »	2 — — —
» XXIX	50	» 25 »	10	36 »	1 — — —
» XXX	50	» 21 »	10	24 »	jour même.
» XXXI			50	14 »	— —
» XXXII	300	» 14 »	100	15 »	il sort mourant.
» XXXIII			10	23 »	1 jour avant mort.
» XXXIV	300	» 19 »	300	19 »	1 — — —
» XXXV	50	» 17 »	30	26 »	jour même.
» XXXVI	20	» 17 »	20	17 »	3 jours avant la mort.
» XXXVII	250	» 9 »	200	16 »	2 — — —
» XXXVIII	30	» 21 »	10	47 »	2 — — —
» XXXIX	100	» 22 »	20	51 »	4 jours avant la mort.
» XL	80	» 24 »	10	52 »	2 — — —

Tableau des formes graves mortelles indiquant le maximum du P. A., pendant la maladie et le dernier chiffre avant la mort.

Ou voit que ce dernier chiffre est presque toujours le moins élevé de la maladie.

2^o Diminution et abaissement du P. A. dans la période ultime de la maladie. Ce fait a été signalé par MM. Widal et Sicard (1).

3^o Irrégularité de la courbe agglutinante caractérisée soit par des abaisssements anormaux, soit par des élévations et des abaisssements successifs (courbe oscillante).

Pour confirmer ces vues, nous pouvons citer un grand nombre d'observations dues à des auteurs différents où non seulement le pouvoir agglutinant était bas, mais encore où la réaction manqua complètement, surtout à des périodes rapprochées de la mort et où l'autopsie vint établir nettement le diagnostic de fièvre typhoïde. Ce sont celles de MM. Antony et Ferré, Artaud et Barjon, Bormans, etc.

De plus, nous empruntons à la thèse de Berne (2) un tableau résumant quelques observations (3). Nous y remarquons que, dans une partie des cas, la première réaction cherchée fut franchement négative (4 fois sur 9 observations), et douteuse les 5 autres fois, bien que la réaction en fût cherchée à une époque déjà avancée de la maladie.

Par conséquent on pourrait ajouter une autre caractéristique aux courbes des formes graves, c'est l'absence ou le retard de la séro-réaction expliquant les cas où le P. A. n'a pas été constaté même jusqu'à la mort.

(1) WIDAL et SICARD. — *Ann. Instit. Pasteur*, 25 mai 1897.

(1) BERNE. — Th. de Lyon, 1899.

(3) Voir tableau IV.

TABLEAU IV

OBSERVAT	DURÉE	COMPLICATIONS	TERMINAISON	Séro-diagnostic.
LXXXVI	36 jours	Muguet. Albuminurie.	Guérison.	Douteux le 5 ^e jour. Positif (1 p.80) le 17 ^e j.
XCIV	65 jours	Surdité	Guérison.	Négatif le 10 ^e jour Positif le 16 ^e jour.
XCV	106 jours	Albuminurie. Hémorrhagies très abondantes dès les premiers jours. Escharres. Muguet.	Guérison.	Négatif le 10 ^e jour. Positif le 21 ^e jour. Négatif le 100 ^e jour.
CI	41 jours	Hémorrhag. intest. au 36 ^e j. Crachats hémoptoïques. Gangrène du mollet.	Mort.	Douteux le 12 ^e jour. Positif le 17 ^e jour.
CXIV	62 jours	Délire aigu. Furunculose.	Guérison.	Douteux le 18 ^e jour. Négatif le 44 ^e jour.
CXVI	25 jours	Hémorrhagie intestinale les 21 ^e et 23 ^e jour.	Mort.	Douteux le 19 ^e jour.
CXVII	39 jours	Néant.	Guérison.	Négatif le 19 ^e jour.
CXXIII	35 jours	Albuminurie, Hémorrhag. intest. le 24 ^e j.	Guérison.	Négatif le 22 ^e jour. Positif le 30 ^e jour. Positif le 35 ^e jour.
CXXVII	28 jours	Broncho-pneumonie.	Mort.	Douteux le 23 ^e jour.

III^o Ces différentes données peuvent s'appliquer presque intégralement aux *formes graves par elles-mêmes. mais non mortelles.*

Dans ces formes nous pouvons considérer trois catégories de faits :

1^o La première concerne les formes où le P. A. reste uniformément bas, et même à la convalescence. Ce sont des formes sévères où la gravité des processus d'infection est à rapprocher de la faiblesse des processus de défense parallèle à la courbe agglutinante (Obs. XLIV et XLIX).

2^o Dans d'autres cas, le P. A., resté bas pendant toute la période grave de la maladie, s'élève au moment de la convalescence, telles sont les observations XLIII et LV.

3^o Dans une dernière catégorie de faits peuvent se ranger des observations où une certaine élévation du pouvoir agglutinant survient au milieu de la maladie, en pleine période d'état, mais où le clocher ainsi formé est suivi d'une descente plus ou moins brusque, plus ou moins temporaire, parfois permanente. La signification heureuse de l'élévation du pouvoir agglutinant est donc dans ces cas, immédiatement contrebalancée par l'abaissement trop précoce de la courbe, alors que la température reste élevée autour de 39°. Aussi les formes qui présentent ces accidents, cette dépression ou ces irrégularités du pouvoir agglutinant sont des formes soit prolongées, soit graves par elle-même ; des exemples frappants en sont les observations L, LI et LII.

Ce sont des formes de ce genre que M. Etienne (1) de Nancy a observées dans son travail sur le séro-prognostic. Voici le résumé de ses observations :

Obs. I. — Forme bénigne. Pouvoir agglutinant à ascension précoce, rapide et élevée. Mais descente trop rapide précédant de 7 jours la défervescence thermique. Coïncidence avec deux rechutes et une forme traînante compliquée de phlébite rouge.

Obs. II. — Forme moyenne. P. A. = 400, descente trop rapide du P. A., coïncidence avec une infection traînante.

Obs. III. — Forme sévère. Courbe du P. A. oscillante, à moyenne élevée (300), mais descente trop précoce, infection traînante (43 jours).

Obs. IV. — Forme très sévère, très prolongée, rechute, deux phlébites. P. A. élevé (600), mais descente trop rapide au 30^e jour, alors qu'elle n'aurait dû théoriquement commencer qu'au 50^e; coïncidence avec une rechute pendant laquelle réélévation du P. A.

Obs. V. — Une première période bénigne, puis rechute avec deux hémorrhagies intestinales et perforation. Le P. A. élevé (525) baisse à la première apyrexie, remonte à 600 à la rechute, mais là redescend sans pouvoir remonter après les hémorrhagies. Mort.

Obs. VI. — Forme adynamique mortelle, à

(1) ETIENNE. — *Rev. Méd. de l'Est*, 1899.

courbe agglutinante toujours très basse (maximum 50).

M. Etienne conclut très judicieusement que si on examine ces cas de près, on voit qu'ils peuvent s'interpréter dans le sens qu'a indiqué M. P. Courmont : « Si nos cas, dit-il, même les simples, ont revêtu une forme traînante, cela peut s'expliquer par la chute trop précoce de la courbe d'agglutination, traduisant l'abaissement trop précoce de la résistance organique ».

Les observations et les conclusions de M. Etienne concordent donc avec celles que nous apportons ici et nous pouvons résumer ainsi la marche habituelle du P. A., dans les formes graves et compliquées de fièvre typhoïde : La caractéristique la plus générale de ces formes au point de vue de l'agglutination est de présenter soit une courbe basse pendant toute la période grave de la maladie avec ou sans élévation au moment de la guérison, soit une courbe irrégulière, à soubresauts, à élévations et abaissements anormaux, soit une courbe à abaissement trop précoce pendant la période d'état de la maladie.

En résumé, dans ces formes graves la courbe est essentiellement irrégulière et la marche du pouvoir agglutinant ne se fait pas en sens inverse de l'ensemble des réactions d'infection. C'est, le plus souvent, à ces formes, différant beaucoup des formes bénignes et normales du chapitre II, qu'ont eu à faire la plupart des auteurs qui s'occupant des rapports entre la maladie et l'agglutination, n'en ont point trouvé de constants ni d'importants. S'adres-

sant à des observations où la courbe du P. A. est irrégulière, ils n'ont pu l'interpréter dans le même sens que nous, n'ayant pas comme guide le fil conducteur de la courbe agglutinante régulière, normale, dans les fièvres typhoïdes, régulières, normales.

Pour finir ce chapitre, nous aurions à étudier la marche du pouvoir agglutinant dans les *formes à rechute*, cette discussion a été faite d'une façon suffisamment approfondie au chapitre précédent, nous n'y reviendrons pas. Rappelons seulement que, dans les formes à rechute où chaque atteinte de l'infection est relativement bénigne, le pouvoir agglutinant se comporte, lors de chacune de ces atteintes, comme dans les fièvres typhoïdes bénignes isolées, c'est-à-dire avec courbe typique en clocher ; lorsqu'il s'agit de formes graves la courbe agglutinante est d'ordinaire peu élevée jusqu'à la guérison définitive (Obs. LV), ou reste uniformément basse par exemple dans les formes mortelles (Obs. XXXIX).

Discussion des travaux sur les rapports entre l'agglutination et la maladie,

De la discussion des observations, il nous semble que, sauf de très rares exceptions, et il est des exceptions à toute règle — nos 57 cas peuvent s'interpréter dans le sens indiqué par M. P. Courmont dans sa thèse.

Nous pensons qu'il en est de même de la plupart

des cas observés par les nombreux auteurs qui, depuis 1897, se sont occupés de la question.

Un des premiers travaux en date est celui de MM. Widal et Sicard (1) relatant 33 observations avec des mensurations plus ou moins répétées du P. A.. Ces auteurs n'ont pas trouvé de rapport constant entre l'intensité de la réaction agglutinante et la forme de la maladie. « Il semble, disent-ils, que chaque typhique fournit la réaction agglutinante à sa façon ». M. P. Courmont pense que les observations de MM. Widal et Sicard peuvent cependant s'interpréter plutôt en faveur de la théorie de la réaction de défense ; nous renvoyons à sa thèse pour la discussion de ces cas.

Nous ne reparlons pas des cas isolés publiés par différents auteurs, cas concernant, pour la plupart, des formes mortelles et dont l'interprétation, nous l'avons vu, ne peut se faire qu'avec la notion de la réaction de défense invoquée d'ailleurs par beaucoup d'entre eux (Artaud et Barjon (2), Bormans (3), Pelon (4).

Nous signalons seulement le travail de Tarchetti (5). L'auteur employant une technique autre que celle de MM. Widal et P. Courmont conclut de l'étude de quelques cas qu'il est extrêmement *diffi-*

(1) WIDAL et SICARD. — *Loco citato*.

(2) ARTHAUD BARJON. — *Press. Méd.* 1898.

(3) BORMANS. — *Press. Méd.*, 1898.

(4) PECON. — *Gazdes Hôp.*, août 1898.

(5) TARCHETTI. — *Gazz. degli ospedali*, 6 novembre 1898.

cile de tirer aucun signe pronostic de quelque valeur de la comparaison de la courbe thermique et du pouvoir agglutinant. La plupart de ses observations sont présentées d'une façon incomplète ; nous ne pouvons pas les discuter à fond. Pour ce qui est de son principal cas, c'est un cas de mort subite, nous le récusons absolument car nous n'avons jamais prétendu prévoir pareille terminaison avec la méthode du séro pronostic.

Un travail intéressant est celui de Pechère (1) portant sur huit observations. Bien que la recherche du pouvoir agglutinant n'ait été faite, le plus souvent, qu'à des intervalles assez éloignés, les courbes que l'on pourrait tracer dans ces cas, à côté de la courbe thermique dans la plupart de ces observations, s'accordent absolument avec celles de M. P. Courmont et les nôtres.

Les observations I et II nous montrent un P. A. élevé pendant la période d'état de la maladie, ne s'abaissant qu'au moment de la convalescence.

L'observation III montre un P. A. peu élevé au cours d'une forme extrêmement grave, mortelle.

L'observation IV seule ferait exception aux règles que nous avons indiquées. Le P. A. s'élève, en effet (1 p. 350), les derniers jours avant la mort.

Dans l'observation V (forme moyenne à rechute), nous voyons le P. A. peu élevé pendant la première atteinte, s'élever davantage lors de la rechute, mais

(1) PECHÈRE. — Th. de Bruxelles 1897. Le séro-diagnostic de la fièvre typhoïde.

lès mensurations ne sont qu'au nombre de cinq pour 40 jours de maladie.

L'observation VI est un type de fièvre typhoïde grave (plus de 40 jours de durée), le P. A. y présente des élévations extraordinaires jusqu'à 1 p. 8000, mais aussi des irrégularités très grandes dans le cours de la période d'état. Pechère signale comme un fait curieux (p. 87) « ces sauts brusques, ces variations soudaines que rien, dans l'état du malade, ne peut expliquer ». Nous avons vu que c'est précisément là, le type des courbes agglutinantes de certaines formes graves ou prolongées.

L'observation VII montre un P. A. élevé qui ne s'abaisse qu'à la fin de la période d'état. Cet abaissement, un peu précoce, est corrigé par une élévation brusque au quatrième jour de la défervescence, aussi la guérison s'effectue rapidement.

L'observation VIII concerne une typhoïdette de 17 jours, où la courbe du P. A., peu élevée, paraît suivre une marche cyclique normale, mais la courbe reste très incomplète, par suite de la rareté des mensurations.

L'ensemble de ces faits, quoique les observations soient incomplètes, s'accorde avec tout ce que nous avons dit, mais les faits étaient trop peu nombreux et les mensurations trop rares pour qu'on put en tirer des conclusions très positives. D'ailleurs, M. Pechère paraît avoir été dirigé par l'idée régnante en 1897, jusqu'aux travaux de M. P. Courmont, que l'intensité de la réaction agglutinante était parallèle à celle de l'infection. Néanmoins, l'auteur trouve

que « l'analyse de ses observations démontre que l'intensité du pouvoir agglutinant n'est nullement en rapport avec la gravité de la maladie ». Nous avons montré qu'elle est plutôt en sens inverse.

Il nous faut citer ici le travail important de Fœrster (1) qui porte sur 26 observations, ; l'auteur paraît dominé par la même idée préconçue que Pechère et il conclut en niant « une relation précise entre la gravité de la maladie et le degré du pouvoir agglutinant ». Ces observations, malheureusement incomplètes comme courbe thermique et comme courbe agglutinante, peuvent parfois nous sembler s'interpréter comme les nôtres ; ce qui a manqué à Fœrster c'est l'idée directrice, et c'est aussi une mensuration fréquente du P. A. pour chacune de ses observations ; dans la plupart d'entre elles, il se base sur une ou deux ou trois mensurations, ce qui est absolument insuffisant.

MM. Tchistovitch et Epiphanoïff de l'étude sérieuse de 80 cas tirent des conclusions absolument en rapport avec nos idées. Pour eux la rapidité et la netteté de la réaction agglutinante sont en rapport inverse avec la gravité de la fièvre typhoïde et d'autre part, la manifestation précoce de cette réaction de défense coïncide généralement avec une marche bénigne et inversement.

(1) FÖRSTER. — Zeitsch. f. Hyg. u. Infectionsk. T, XXIV, p. 500, 1897.

(2) TCHISTOVITCH et ESPIPHANOÏFF. — Soc. des méd. Russes de St-Pétersbourg, nov. 1897.

Enfin, signalons un travail récent de M. Etienne (1) portant sur 7 cas seulement, mais fait avec soin, grâce à de très nombreuses mesurations du P.A. Il conclut après quelques réserves judicieuses que en pratique, dans les cas graves le séro-pronostic reste un élément important nous permettant d'étudier les rapports entre la résistance et l'attaque, et qu'au point de vue théorique les recherches sur la courbe d'agglutination présentent pour l'étude de l'infection typhoïdique un intérêt de premier ordre; dans lequel la thérapeutique causale trouvera peut-être un point de départ nouveau.

Nous ne connaissons aucun autre travail d'ensemble au point de vue de l'agglutination,

Applications au séro-pronostic

Tout ce que nous avons dit jusqu'ici peut être résumé dans les propositions suivantes :

1^o Il existe une marche du pouvoir agglutinant cyclique régulière avec période d'ascension pendant la période d'état, maximum au moment de la défervescence, descente progressive ou rapide au moment de la convalescence.

La courbe d'agglutination ainsi décrite se rencontre d'une façon à peu près constante dans les formes moyennes régulières de la fièvre typhoïde.

2^o Dans les formes mortelles, graves, compliquées,

(1) ETIENNE. — *Loc. cit.*

etc, la courbe agglutinante est soit peu élevée, soit très irrégulière, soit à descente trop précoce;

3° Il existe donc un certain rapport entre la marche de l'agglutination et la marche de la maladie. D'une façon générale l'ascension progressive et régulière du P. A. se trouve dans les formes normales et semble s'effectuer à mesure que s'établissent les différents processus de défense de l'organisme. Si, au contraire, la défense de l'organisme se fait mal, ou d'une façon irrégulière, ou fléchit, le pouvoir agglutinant subit en général une dépression ou suit une marche irrégulière.

Deux conclusions nous semblent résulter de ces propositions.

La première c'est que la formation de la substance agglutinante chez les typhiques paraît constituer un des modes de défense de l'organisme ou tout au moins être parallèle à ceux-ci. La seconde est qu'il y a lieu de chercher dans la marche du pouvoir agglutinant un élément de pronostic ; c'est là la base et le résumé du séro-ponostic de M. P. Courmont.

Il est certain que ce n'est pas une seule mensuration du P. A., mais l'étude de la courbe d'agglutination dans son évolution qui pourra nous fournir des renseignements utiles, et surtout l'étude comparée de la courbe agglutinante avec l'ensemble des symptômes infectieux et principalement avec la courbe thermique. Mais nous tenons à faire bien remarquer ici que la méthode du séro pronostic n'a aucunement la prétention de remplacer les autres moyens de pronostic que possède la clinique, mais seulement de pren-

dre sa place à côté d'eux pour les compléter au besoin ou être complété par eux. La courbe agglutinante seule ne peut suffire à porter le pronostic d'une maladie, il faut que l'étude parallèle des symptômes d'infection vienne donner aux variations de l'agglutination toute leur importance

La courbe agglutinante n'indique probablement l'évolution que d'une partie des réactions de défense, c'est ainsi, par exemple, qu'elle ne fournit aucun renseignement sur l'immunité chez le malade, elle ne saurait donc fournir qu'un *élément* de pronostic et nous croyons avec M. P. Courmont que cet élément n'est point à dédaigner. De même qu'un diagnostic sérieux ne peut s'établir que d'après un ensemble de signes, de même un pronostic sérieux ne peut s'établir que d'après un ensemble de signes et le séro-*pronostic* ne prétend pas à autre chose qu'à être un de ces signes.

Une remarque qui nous a été suggérée par M. le professeur Bondet et que M. Etienne a discutée dans son travail est la suivante : la marche du pouvoir agglutinant ne peut mettre en évidence que la réaction défensive de l'organisme vis à vis de la seule infection par le bacille d'Eberth, il semble qu'elle ne puisse être un élément pronostic vis à vis des infections associées secondaires ou encore vis à vis des complications qui résultent non du processus infectieux mais d'une réaction locale : hémorragie intestinale, perforation. On peut répondre à cette question, qu'il n'est point prouvé que les complications locales telles que l'hémorragie intestinale ou la perforation

ne soient pas dues précisément à une gravité plus grande de l'infection amenant des réactions locales exagérées; nous savons d'une façon générale que les formes hémorrhagiques des maladies sont souvent liées à une virulence plus grande de l'agent infectieux et, d'après les cas que nous relatons plus haut, les hémorrhagies intestinales de la période d'état ont toutes coïncidées avec des formes graves d'ailleurs.

Quant aux affections secondaires, il est bien certain qu'elles sont plus fréquentes dans les formes graves par elles-mêmes et où l'organisme est fortement infecté. D'ailleurs, nos observations viennent prouver la justesse de ce que nous avançons ici. Nous n'avons pas de complication sérieuse à noter dans notre chapitre II où 23 cas sur 25 ont évolué avec la courbe que nous considérons comme l'indice des formes bénignes; au contraire, nous avons vu dans le chapitre III combien la faiblesse ou l'irrégularité de la courbe agglutinante a coïncidé avec les formes où la mort a été due le plus souvent à des complications (broncho-pneumonie, perforation, hémorrhagie).

Donc, sans vouloir dire d'une façon étroite que le séro-pronostic permet de prévoir les complications, nous osons affirmer que ces dernières sont de beaucoup plus fréquentes dans les cas où la courbe agglutinante revêt le type des formes graves.

Les données générales indiquées par M. P. Courmont dans sa thèse sont pleinement confirmées par l'étude de nos 57 observations. Nous ferons remarquer que les observations apportées ici ont une

certaine importance étant donné leur nombre et leur nature. L'opposition des formes bénignes et des formes mortelles forme un contraste trop évident pour qu'on n'admette pas les conclusions qui semblent en découler d'elles-mêmes. Avec les différentes observations publiées par M. P. Courmont (Thèse et *Presse Médicale*) nous arrivons à un total de 110 cas observés par le même auteur, dans des conditions rigoureusement identiques et nous pensons que cela constitue un faisceau de preuves suffisamment solides pour écarter l'hypothèse de résultats dus au hasard et pour emporter la conviction.

CONCLUSIONS

L'étude de cinquante-sept observations inédites de fièvre typhoïde observées dans le service de M. le professeur Bondet, par M. P. Courmont, au point de vue des rapports entre l'agglutination et les différentes formes de la maladie confirme absolument les conclusions exposées dans sa thèse par ce dernier auteur et on peut la résumer ainsi :

I. — Dans les cas de fièvres typhoïdes bénignes ou moyennes, normales et sans complications ni gravité exceptionnelle la courbe agglutinante suit une marche régulière, normale, avec période d'ascension et de descente et un fastigium coïncidant presque toujours avec le moment de la guérison.

II. — Dans les formes très graves et dans les formes mortelles, le pouvoir agglutinant est, en général, beaucoup moins élevé, la courbe agglutinante est basse, souvent irrégulière ou oscillante ou encore descendante en pleine période d'état.

III. — L'étude des formes à rechute soit bénignes,

soit mortelles vient confirmer absolument ces dernières données.

IV. — Au point de vue théorique et d'après les seules observations de la clinique, la formation de la substance agglutinante paraît donc faire partie de l'ensemble des réactions humérales défensives de l'organisme infecté ou tout au moins être étroitement parallèles à celles-ci.

V. — Au point de vue pratique, l'étude du pouvoir agglutinant et spécialement de la courbe agglutinante comparée à l'évolution des symptômes d'infection, peut fournir d'intéressantes données au clinicien.

Le séro-pronostic est donc un *élément* précieux de pronostic qui doit prendre place à côté des autres signes fournis par l'étude des réactions humérales au cours de l'infection et à côté des éléments donnés par la clinique.

Vu :

Le Président de la Thèse,
L. BONDET.

Vu :

Le Doyen,
LORTET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université,
G. COMPAYRÉ.

BIBLIOGRAPHIE

ANTONY et FERRÉ. — *Jour. de Méd. de Bordeaux*, juillet 1897.

ARTAUD et BARJON. — *Presse Médicale*, 1898.

BERNE. — Th. de Lyon, 1899. Séro-diagnostic dans les hôpitaux de Lyon pendant un an.

BENSAUDE. — Th. de Paris 1897. Du phénomène de l'agglutination.

BORMANS. — *Presse Médicale*, 1898.

BREUER. — *Berliner Klin. Woch.*, n° 48, 1896.

CATRIN. — Soc. Méd. des Hôp., 16 octobre 1896.

P. COURMONT. — Soc. de Biol : C. R. 35, juillet 1896.

« Cent cas de séro-diagnostic *Pres. Méd.*,
30 janvier 1897.

« Th. de Lyon, 9 juillet 1897.

« *Presse Médicale*, 1898.

DIME. — Th. de Lyon, 1896.

ETIENNE. — *Revue Méd. de l'Est*, Nancy, 1899.

O. FOERSTER. — *Zeitschr. f. Hyg. u. Infectiousk.*, t. XXIV,
p. 500, 1897.

JOHNSTON et TAGGART. — *Pres. Méd.*, 17 décembre 1896.

PECHÈRE. — Th. de Bruxelles, 1897. Le séro-diagnostic de la fièvre typhoïde.

PELON. — *Gaz. des Hôpitaux*, n° 91, août 1898.

TARCHETTI. — *Gazz. degli ospedali*, 6 novembre 1898.

TCHISTOVITCH et EPIPHANOFF. — Soc. des Méd. russes de
St-Pétersbourg, nov. 1897. *Pres. Méd.* 8 janvier 1898.

WIDAL. — *Presse Médicale*, 6 mars 1897.

WIDAL et SICARD. — *Ann. Inst. Pasteur*, 25 mai 1897.

WILLIES et BATTLE. — *Presse Médicale*, 14 octobre 1896.

